

消化器外科専攻医研修カリキュラム

1 研修目標

- 1) 専門職としての消化器外科診療を实践できる知識、臨床的判断能力、問題解決能力、技能を修得する。
- 2) 医学、医療の進歩にあわせた生涯学習を行う方略、方法の基本を習得する。
- 3) 自らの研修とともに上記事項について後進の指導を行う能力を習得する。

2 研修内容

1) 1年次研修内容

日本外科学会専門医の受験資格を充足するため、消化器外科のみならず呼吸器～内分泌外科、小児外科、心臓血管外科に適宜ローテーションして臨床研修を行う。

自己評価	指導医評価

2) 2～3年次研修内容

消化器外科学会専門医修練カリキュラムにのっとり研修を行う。

① 下記の基礎的知識を習熟し、臨床に即した対応ができる。

輸液と輸血、栄養と代謝、外科的感染症、創傷管理、血液凝固と線溶現象、周術期の管理、臨床免疫学、腫瘍学、外科病理学

自己評価	指導医評価

② 検査、処置の手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

超音波診断、消化管造影、消化管内視鏡、PTCなどの検査を自身で実施し診断できる。適宜、消化器内科と連携をとって修練する。

CT、MRI、血管造影、術中胆道鏡、ERCPの適応を決定し、読影することができる。

上記画像診断の個々の検査法の特性を理解し、検査計画を作り総合診断ができる。

食道内圧検査、食道24時間pHモニター検査などの消化管機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

自己評価	指導医評価

③ 検査、処置、手術の意義、適応を理解し、個々の症例の病態に合わせ適切な検査、治療計画を立て、遂行することができる。

自己評価	指導医評価

- ④ 消化器系救急に対するプライマリーケアができ、緊急手術の適応を判断し、それに対応することができる。

自己評価	指導医評価

- ⑤ 一定レベルの手術の意義、適応を理解し、適切に実施できる能力を習得し、臨床応用できる。下記の中難度レベルに相当する手術手技に関しては、最低 50 例（合計）の術者としての経験を目指す。

- ・ 食道；食道縫合術、憩室切除、良性腫瘍摘出術、食道噴門形成術など
- ・ 胃・十二指腸；胃切除術、選択的迷走神経切離術、胃悪性腫瘍手術など
- ・ 小腸・結腸；結腸半側切除術、腸閉塞手術、小腸悪性腫瘍手術など
- ・ 直腸・肛門；直腸高位前方切除術、直腸切断術、直腸脱手術など
- ・ 肝；肝外側区域切除、肝管消化管吻合、肝嚢胞摘出術、食道静脈瘤手術など
- ・ 胆；胆管切開結石摘出術、胆道再建術、胆道バイパス術、胆管形成術など
- ・ 膵；膵体尾部切除、膵腫瘍摘出術、急性膵炎手術、膵嚢胞消化管吻合術など
- ・ その他；急性汎発性腹膜炎手術、食道裂孔ヘルニア手術、後腹膜腫瘍手術など

自己評価	指導医評価

- ⑥ 医の倫理に配慮し、総合的な外科の診療を行う適切な態度、習慣を身につける。適切なインフォームドコンセントを得る訓練、術後の生活指導、適切なターミナルケア、後進の医師に対する指導、文献などの教育資源を活用する方法の習得

自己評価	指導医評価

- ⑦ 消化器病・消化器外科診療の進歩に合わせた生涯学習を行う方略、方法の基本を習得する。施設内カンファレンスの司会や討論参加、EBM に基づいた診療、学術集会や教育集会への参加および発表

自己評価	指導医評価

- ⑧ 医療行政、病院管理（リスクマネジメント、医療経営、チーム医療など）についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を習得する。

自己評価	指導医評価

自己評価、指導医評価は2年次（4月、10月）、3年次（4月、10月）に行う。

（A：目標に到達 B：目標に近い C：目標に遠い）

修練期間中に、初期研修で十分に研修できなかった診療科を再研修したい意向があれば考慮する。

3 週間スケジュール

- ・ 手術；月曜～金曜（緊急手術はこの限りではない）
- ・ 検査、処置（術後造影検査、ドレナージ、など）；月曜～金曜に随時
- ・ 術前カンファレンス；月曜7：45AM～（次週の症例提示）
- ・ 術後カンファレンス；水曜7：45AM～（前週の症例提示）
- ・ 消化器外科関連勉強会；木曜17:15～（手術、術後管理、化学療法、など）
- ・ 抄読会；金曜日：7:45AM～
- ・ CPC；原則、毎月1回（第4水曜：17:15～）
- ・ キャンサーボード（旧化学療法カンファレンス）；第2，第4木曜8:00AM～
- ・ 肝胆膵カンファレンス；水曜18:00～