

# 聖路加国際病院



## 消化器・一般外科

### 専門研修プログラム

2010年5月13日版

#### 診療内容・特色

当科では4人のアテンディング・ドクターの指導の下、レジデントは2つのチームに別れ日々の診療を行っている。各チームはそれぞれ常時15-25人程度の入院患者を受け持ち、手術を始め様々な検査・処置等を行う。各チームには1年目から5年目までそれぞれの学年のレジデントがおり、当院伝統の屋根瓦方式による教育・指導が行われている。外来のみならず、他の医療機関からの紹介および救命救急センターからの依頼も多く、悪性疾患に限らず様々な一般外科的疾患にも対応している。

当科での研修では、専門研修医4年目でチーフレジデントを経験する。チーフレジデントの任期は半年~1年間で、手術のアサイメント・院内他科からのコンサルテーション・救急オンコールを担当し、自らの判断で手術を執刀または指導する重責を担う。手術の腕を磨くのはもちろんのこと、手術適応や術式選択の判断や治療方針の決定などに関しても得られる経験は非常に大きい。

#### 診療実績 (2007年度)

総入院件数	1166件
総手術件数	984件
予定手術	810件
緊急手術	174件



#### 施設認定

日本外科学会  
日本消化器外科学会  
日本消化器病学会  
日本がん治療認定医機構  
日本肝胆膵外科学会  
日本大腸肛門病学会 等

#### 消化器・一般外科後期研修医

応募資格

前期研修修了者または終了予定者

修了年限

前期終了後4年間

取得(受験資格)可能な専門医資格

## 【日本外科学会専門医】

正式には学会ホームページを参照のこと。ここにはその要旨のみ記載する。

### 診療経験

修練実施計画に則り、本会指定施設または関連施設において、以下の手術を行っていること。また、すべての手術に対し、それぞれ行った施設の指導責任者から承認を得ていること。

最低手術経験数 350 例（術者として 120 例）

術者・助手を問わず、	
消化管及び腹部内臓	50 例
乳腺	10 例
呼吸器	10 例
心臓・大血管	10 例
末梢血管	10 例
頭頸部・体表・内分泌外科	10 例
小児外科	10 例
外傷	10 例
鏡視下手術（分野を問わず）	10 例

### 研究業績

筆頭者として学術集会または学術刊行物に、研究発表または論文発表をしていること。

修練開始登録後満 4 年以上経た段階で予備試験（筆記試験）が受験できる。予備試験に合格後、修練開始後満 5 年以上経て、上記の規定 ・ 修練をすべて経験した段階で認定試験（面接試験）が受験できる。

認定試験合格後、外科専門医として認定される（有効期間：5 年）。

## 消化器・一般外科専門研修プログラム

### 一般目標（GIO）

消化器一般外科としての専門研修プログラムの目的は、

1) 消化器外科領域全体を包括した専門医としての知識、臨床判断能力、問題解決能力を習得

する。

2) 手術については通常の消化器外科系手術を適切に遂行できる技術を習得する。

3) 医学医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。

4) 自らの研修とともに上記項目について後進の指導を行う能力を習得する。

5) 外科学の進歩にあわせた生涯学習を行う能力を習得する。

患者の身体だけでなく心の痛みも理解できる人間性豊かな医療人を育成することを目的とする。



### 行動目標(SBOs)

1. 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。
2. 指導医のもと担当医として症例を受け持ち、消化器外科診療における適切なインフォームドコンセントを得る訓練を行う。
3. 術後の療養、生活などの指導、ターミナルケアを適切に行う。
4. 後進の医師に対して実地医療に関わる種々の事項について指導を行う。
5. 文献や指導医の意見などの教育資源を活用する方法を学ぶ。
6. 消化器病学、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。
7. 施設内カンファレンスを司会し、積極的に討論に参加する。
8. 個々の症例に合わせ、EBM に基づいた診療を行う。

9. 学術集会、教育集会に参加し、日進月歩の医学、医療の実情に触れる。
10. 学術集会、学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表する。
11. 医療行政、病院管理についての重要性を理解し、実際の医療現場で実行する能力を習得する。
12. 下記の検査手技ができる。
  - 超音波診断
  - 上・下部消化管造影
  - 上・下部内視鏡検査
13. PTC などの検査を自身で実施し、診断できる。
14. エックス線単純 CT、MRI、血管造影、術中胆道鏡、EECP の適応を決定し、読影することができる。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 消化器系救急の対応、診断・治療：すべての消化器領域の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。
19. 手術は、研修期間中に外科学会最低症例数の約 1.5 倍、消化器外科学会必要症例数を十分満たすようにする。

#### <輸液と輸血>

1. 臓器、疾患、術式などの特異性に合わせた水、電解質、酸塩基平衡を考慮し、周術期の補正輸液、維持輸液、輸血を行うことができる。
2. 心不全、呼吸不全、腎不全、ショック、糖尿病など併発症、合併症を持つ症例に対し、疾患別、病態別の輸液計画を立て、実施することができる。

#### <栄養と代謝>

1. 患者の病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理ができる。
2. 栄養管理に必要な手技、処置および合併症に対する処置ができる。

#### <外科的感染症>

1. 臓器や疾病特有の細菌の知識をもち、抗菌剤を適切に選択、投与することができる。
2. AIDS、肝炎、その他感染症を併発した患者の外科処置についての知識を持ち、対処について述べるができる。
3. 重症感染症に対する病態の把握に基づいた対応ができる。

#### <創傷管理>

1. 基礎疾患、病態などの特異性を考慮に入れ、創傷治癒の特色を理解した上での対応ができる。

#### <血液凝固と線溶現症>

1. 基礎疾患の特色、病態の理解に基づき、出血傾向に対する処置、管理ができる。
2. 血栓症の予防、診断および治療の方法について理解をもち、的確に対応できる。

#### <周術期の管理>

1. 疾患の特異性、術前合併症、術式特性、手術侵襲などの病態を把握し、検査計画、治療計画を立て、指示することができる。
2. 併存疾患に対応できる。

#### <臨床免疫学>

1. 疾患の特異性、治療に伴う合併症などにおける免疫学的病態について述べるができる。
2. 移植に伴う組織適合と拒絶反応について述べるができる。

#### <腫瘍学>

1. 各種がん腫の病態の特性に合わせた手術、化学療法、放射線療法、免疫療法などの適応を判断できる。

#### <外科病理学>

1. 切除標本の肉眼およびルーペ像の観察により術前画像診断、開腹所見との対比検討ができる。



性イレウスなど)の適応を判断し、術者または指導的助手として執刀する。

#### < 病棟業務 >

消化器・一般外科ではレジデントは2チームに分かれ、それぞれ常時 15~25 人ずつの患者を受け持つ。

病棟回診：チームで朝・夕2回毎日病棟回診を行い、入院患者の病状把握に努める。また、創部処置やドレーン・カテーテル類の管理を行う。

チーム内カンファレンス：毎夕チームで各患者の病態・治療方針に関してカンファレンスを行う。チームとしての治療方針の確認を行い、また上級医がジュニアレジデントに対して患者の病態把握や、疾患に関する知識を細かく指導する。

- ・ 診療録の記載は基本的にジュニアレジデントが行うが、シニアレジデントはその指導にあたる。
- ・ チームで担当している患者の検査・手術には可能な限り立会い、内視鏡医や放射線科医とその検査結果に関してディスカッションを行う。
- ・ 夜間・休日のオンコールに交代であたり、主治医・チーフレジデントの指示のもとで入院患者や救急患者の治療を行う。

#### < 外来業務 >

S2より週1日消化器・一般外科の初診外来を担当する。自分が主体となって診療しフォローするが、必要に応じて指導医に相談し指示を受ける。

#### < 当直業務 >

各学年毎月1~2回程度、外科系病棟の当直業務を行う。また、S1,2の間は毎月2回程度救急部医師の指導の下で救急外来当直を行い、救命救急診療に当たる。

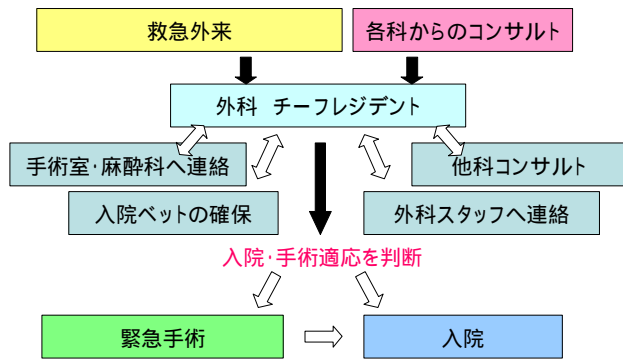
## 研修方略 LS-1

### On the job training (OJT)

#### < 手術手技 >

- ・ **専門研修医 1 年目 (S1):**
  - ・ 鼠径ヘルニア、皮膚・皮下腫瘍切除
  - ・ 虫垂切除術
  - ・ 胆嚢摘出術 (開腹・腹腔鏡下とも)
  - ・ 痔核・痔ろう根治術
  - ・ CV port 留置術  
を術者として執刀する。  
小児外科・胸部外科・乳腺外科にてそれぞれの手術に助手として参加・経験する。
- ・ **専門研修医 2 年目 (S2):**
  - ・ 頸部手術 (甲状腺摘出術、気管切開)
  - ・ 下部消化管手術 (結腸・直腸切除術、腸閉塞手術)  
を術者として執刀する。  
心臓血管外科にて心血管手術に助手として参加・経験する。
- ・ **専門研修医 3 年目 (S3):**
  - ・ 上部消化管手術 (胃切除術、食道亜全摘術)
  - ・ 腹腔鏡下の下部消化管手術  
を術者として執刀する。
- ・ **専門研修医 4 年目 (S4):**
  - ・ 肝胆膵手術 (肝切除、膵頭十二指腸切除)
  - ・ High Risk 症例  
を術者として執刀する。  
チーフレジデントとして緊急手術症例 (外傷、消化管穿孔、急性虫垂炎、絞扼

## 消化器・一般外科 救急診療体制



### < 学術活動 >

毎年 2～3 回程度の学術学会への参加および発表が望ましい。参加できる学会としては、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本胃癌学会、日本肝胆膵外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内視鏡外科学会、日本癌治療学会、日本腹部救急学会、日本消化器病学会（地方会も含む）、日本消化器内視鏡学会、大腸癌研究会、外科集談会などがある。もちろん、海外の学会への発表・参加も可能である。

## 研修方略 LS-2 勉強会

### M&M カンファレンス

毎週月曜日午前 8 時より、医局にて、前週の入院患者に関する Mortality and Morbidity カンファレンスを行う。Attending Doctor を交え、自分たちの診療を批判的に吟味し、失敗から教訓を得る重要なカンファレンスである。

### 術前カンファレンス

毎週木曜日午後 6 時から、次週の予定手術について、外科医師と他科の医師（内科・麻酔科、放射線科）が参加して症例検討を行う。レジデントは担当患者のプレゼンテーションを行い、問題点を指摘する。

### 消化器カンファレンス

毎週水曜日午後 5 時半から、消化器内科・消化器外科・放射線科と合同で、外来・入院を問わ

ず問題となる症例、教訓的症例に関して検討を行う。



### 病棟カンファレンス

毎週月曜日午後 1 時より、病棟ナースステーションにて行う。病棟看護師とともに、病気だけではなく患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。

### Up to Date 抄読会

毎週火曜日午前 8 時より、病棟診療において生じた疑問点に対して、EBM の手法を用いて文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。

### レジデントカンファレンス

毎週金曜日午前 8 時より、入院サマリーカンファレンスと手術レコードカンファレンスを隔週で交互に行う。入院サマリーカンファレンスは、ジュニアレジデントの作成した入院サマリーを check しサマリーの作成法を指導するとともに、その症例に関して検討を行う。手術レコードカンファレンスは、シニアレジデントの作成した手術レコードをお互いに吟味し、その症例の問題点を検討する。

### 消化器外科ターミナルケアカンファレンス

毎月第 4 月曜日午後 5 時より、消化器・一般外科医師、外科病棟看護師、緩和ケア科医師・看護師とで、ターミナルケアに関して問題となったテーマや症例に関してディスカッションを行う。

## 週間スケジュール

月曜日	8 : 0 0	M&M カンファレンス
	1 3 : 0 0	病棟カンファレンス
	1 5 : 0 0	部長回診
火曜日	8 : 0 0	Up to Date カンファレンス
水曜日	1 7 : 3 0	消化器カンファレンス
木曜日	1 8 : 0 0	術前カンファレンス
金曜日	8 : 0 0	レジデントカンファレンス
	1 6 : 0 0	チャート回診



## 評価 (EV)

### ・ 自己評価 :

日本外科学会、日本消化器外科学会が作成した修練到達度にチェックシートにしたがって、自己の経験症例をデータベース化する。

### ・ 指導医による評価 :

半年に 1 度の部長面接を行い、目標に対する到達進捗度を議論する。上司からの評価と進路の相談などを行う。

### ・ その他、病院の評価方法に準ずる。



## 具体的経験実績

当科で経験できた手術の実績は下記の通りであった。

### 専門研修医 1 年目 (S1)

#### 術者として 114 例

鼠径ヘルニア 39 例

CV port 19 例

小児外科 14 例

皮下腫瘍切除 10 例、

虫垂切除 6 例

胆嚢摘出 5 例 (うち鏡視下手術 3 例)

結腸切除 5 例

#### 助手として 135 例

鼠径ヘルニア 14 例

虫垂切除 13 例

結腸切除 15 例

胆嚢摘出 11 例、

肺切除 14 例

小児外科 14 例

痔核・痔瘻根治術 7 例

### 専門研修医 2 年目 (S2)

#### 術者として 103 例

胆嚢摘出 20 例 (うち鏡視下手術 18 例)

結腸・直腸切除 14 例

胃切除 9 例、

鼠径ヘルニア 21 例

CV port 14 例

末梢血管 6 例

臍切除 2 例

#### 助手として 78 例

結腸・直腸 1 7 例

心・大血管 1 0 例

末梢血管 1 4 例

### 専門研修医 3 年目 (S3)

#### 術者として 131 例

結腸・直腸 17 例

心・大血管 10 例

末梢血管 14 例

結腸・直腸切除 26 例

胃切除 14 例

食道亜全摘 4 例

肝切除 4 例

胆嚢摘出 19 例

鼠径ヘルニア 22 例

助手として 70 例

結腸・直腸切除 13 例

胆嚢摘出術 10 例

虫垂切除術 8 例

V port 7 例

### 専門研修医 4 年目 (S4, チーフレジデント)

術者として 206 例

結腸・直腸切除 56 例 (鏡視下手術 11 例)

胃切除 15 例

食道亜全摘 3 例、

胆嚢摘出 28 例 (鏡視下手術 23 例)

胆道 bypass 4 例

膵切除 2 例

肝切除 3 例

虫垂切除 38 例

十二指腸潰瘍穿孔 7 例

鼠径ヘルニア 19 例

助手として 68 例

虫垂切除 15 例

結腸・直腸切除 9 例

胆嚢摘出術 14 例 (鏡視下手術 13 例)

### 虫垂切除術 地域別症例数

