

消化器内科

○ 消化器内科の概要

1. 消化器内科の特色

当内科は消化器内視鏡科と消化器腫瘍科で構成されている。

消化器内視鏡科の専門領域は、主として消化管、胆道、膵臓の腫瘍性疾患である。消化器内科医は全て消化器病センターに所属する。消化器病センターには消化器内科と消化器外科医が専門の垣根をこえて所属し、互いに協力して患者の診断、治療を担当する。ひとりひとりの腫瘍性疾患患者の病態を正しく診断し、最善の治療を選択できるように、消化器病センター内で消化器内科医、消化器外科医のみならず腫瘍内科医、放射線科医、病理医をも交えてディスカッションを常時行っている。

また、手術的あるいは内視鏡的に切除された標本の病理結果をふまえて再度症例検討を行い、術前診断の妥当性の検証を行っている。

消化器内視鏡科では、主に内視鏡や超音波を用いた腫瘍性疾患の診断や、消化管癌の内視鏡治療、胆膵疾患の内視鏡治療、経皮的治療などを担当する。消化管癌の内視鏡治療は従来法である EMR に加え、大きな表面型腫瘍を一括切除できる内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) を積極的に行うことにより、消化管の早期がん到低侵襲で質の高い医療を提供している。胆膵疾患は主に腫瘍に伴う閉塞性黄疸に対し、主として内視鏡的に減黄を行っている。内視鏡や超音波内視鏡を用いた胆道・膵臓の診断と治療は国際的に高く評価されており、技術指導や見学者受け入れを積極的に行っている。国内外のトップレベルの施設で行われている治療・検査のほとんどが施行可能であるが、なかでも超音波内視鏡を用いた EUS-FNA やバルーン内視鏡を用いた Roux-en-Y 症例などの術後再建腸管に対する ERCP については、世界でも有数の施設として評価されており国内外から医師が研修に訪れる。

消化器腫瘍科では、進行度に応じて術前または術後に当科で化学療法を施行している。また、がんの再発病変を有する患者さんに対しては全身状態を評価したうえで化学療法を施行している。切除不能の場合、放射線療法や化学療法を行い効果が見られた場合外科にて切除が期待される患者さんもいる。がんの診断当初よりがん性疼痛などの症状を有し外来通院困難な患者さんも多くいる。このような患者さんに対しては入院のうえ症状緩和および積極的な化学療法や放射線治療を行い、全身状態の改善の後外来での治療に移行している。

2. 診療実績（平成 28 年度）

食道がん	内視鏡切除・治療件数	56 例
胃がん	内視鏡切除・治療件数	181 例
大腸がん	内視鏡切除・治療件数	232 例
消化管良性腫瘍 (主に大腸ポリープ)	内視鏡切除・治療件数	340 例

胆膵疾患	内視鏡治療件数	481 例
超音波内視鏡検査		231 例
超音波内視鏡下穿刺吸引術 (EUS-FNA)		132 例

地域医療活動内容

救命救急センターに搬送された消化器関連疾患患者さんに対し、救急医と協力して診断・治療を行っている。

3. 診療・教育スタッフ

- 良沢 昭銘 (教授) : 日本内科学会認定医、日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本胆道学会指導医
濱口 哲弥 (教授) : 日本内科学会認定医、日本消化器病学会指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物治療法指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定・暫定教育医

4. 研修責任者と臨床研修指導医、上級医 (指導者)

研修責任者 : 良沢 昭銘 (診療部長)

臨床研修指導医 : 良沢 昭銘、真下 由美、野中 康一、水出 雅文、新井 晋、田島 知明

上級医 (指導者) : 谷坂 優樹、藤田 曜、南 一洋

5. 臨床研修プログラムの特色

消化器内科、消化器外科、腫瘍内科などが関与するあらゆるステージの消化器癌患者に対する術前診断、内視鏡治療、術後フォローを経験することにより、一般病院よりも極めて密度の濃い臨床経験ができる。専門医がマンツーマンに近いかたちで指導する。とてもアットホームな雰囲気、若い世代にできるだけ多くの実地経験をつませるようきめ細かな配慮をしている。

6. 経験目標・到達目標

一般目標 (G10)

臨床医として必要な基本的能力を身につける。また、消化器腫瘍性疾患の診断と治療の実際を学習する。

行動目標 (SB0s)

消化管疾患

- 1) 病歴が適切に聴取できる。
- 2) 理学的所見が正しく取れる。
- 3) 消化管出血の患者に対する対応 (上部・下部)。
 - a 出血の重症度判定ができる。
 - b 重症度に応じた応急処置ができる。
 - c 出血源の診断に必要な検査計画を立てられる。
 - d 治療計画を立てられる (止血後を含む)。
- 4) 腹痛の患者に対する対応。
 - a 重症度に応じた応急処置ができる。
 - b 消化管穿孔の診断ができる。
 - c イレウスの診断ができる。
 - d 腹痛の部位に応じた検査計画を立てられる。
- 5) 消化管癌の患者に対する対応。
 - a 消化管造影及び内視鏡の読影ができる。
 - b 消化管癌の診断及び治療体系が理解できる。
 - c informed consent に基づき治療法を決定できる。
 - d 末期癌患者に対して QOL に基づいた生活指導ができる。
- 6) 下記の検査の見学をしたか。
 - a 上部消化管エックス線検査
 - b 下部消化管エックス線検査
 - c 上部消化管内視鏡検査
 - d 下部消化管内視鏡検査
 - e 超音波内視鏡検査
 - f ERCP

胆膵疾患

- 1) 病歴の取り方
 - a 胆・膵疾患患者の病歴を聴取し、カルテに論理的に記載できる。
 - b 病歴から問題点を抽出し、体系的にまとめることができる。
 - c 問題点ごとに、アセスメント及びプラン作成ができる。
- 2) 胆・膵疾患の診断と治療
(総論)
 - a 超音波、CT、MRCP、胆道膵管造影検査の画像を、報告書を見ながら理解できる。
(各論)
 - a 閉塞性黄疸の診断体系を理解できる。
 - b 胆道系及び膵臓の悪性腫瘍の手術適応を決定する際に必要な検査を理解できる。

到達目標と評価表 (1ヶ月間研修した場合)

【評価 A：可 B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 消化管内視鏡検査の画像を理解できる。	()	()
2. ERCP 検査の画像を理解できる。	()	()
3. CT、MRI 検査の画像を理解できる。	()	()

到達目標と評価表 (2ヶ月目以上研修した場合)

【評価 A：可 B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 消化管内視鏡検査の画像を理解できる。	()	()
2. ERCP 検査の画像を理解できる。	()	()
3. CT、MRI 検査の画像を理解できる。	()	()
4. 消化管内視鏡診断ができる。	()	()
5. 超音波内視鏡の解剖を理解ができる。	()	()
6. ERCP 診断ができる。	()	()
7. 消化管内視鏡検査治療の介助ができる。	()	()
8. 胆膵内視鏡診療の介助ができる。	()	()

7. 週間スケジュール

- 火曜午前：消化器センター臓器別カンファレンス(上部消化管)
- 火曜午後：消化器内科 カンファレンス
- 木曜午前：消化器センター臓器別カンファレンス(下部消化管)
- 木曜午後：消化器内視鏡科 胆膵カンファレンス
- 金曜午前：消化器センター臓器別カンファレンス(肝胆膵疾患)

8. 研修に関する問い合わせ先

〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1
埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター
消化器内科 良沢 昭銘 (診療部長、教授)
TEL：042-984-4111 (代表)
FAX：042-984-4589
E-mail: ryozaawa@saitama-med.ac.jp