

消化器内科・肝臓内科

1. 消化器内科・肝臓内科の特色

専門領域は、消化管、肝、胆道および膵疾患である。2024 年度の入院患者数は 1,435 例であり、多彩な消化器疾患症例の診療に携わることが出来る。救急来院患者の急性期対応、急性肝不全や重症胆管炎、重症膵炎の全身管理、慢性期や終末期における地域医療との連携を含めた患者管理など、様々なフェーズにおける診療を経験することができる。さらに、消化器疾患症例に合併した他臓器疾患の診療にも応じているため、プライマリケアの十分な経験が可能である。後期研修では消化器疾患症例の診察方法および当該疾患に必要な検査治療の手技を、指導医と受持医の指導のもとに修得するが、研修期間が 8 週以上の場合には担当患者を一人で受け持ち、指導医がサポートすることで責任を持って診療に参加する機会も設けている。また、重症例の全身管理や専門的な検査治療にもチームの一員として積極的に参加できるように配慮している。

埼玉医科大学病院は、2007 年埼玉県肝疾患診療連携拠点病院に指定され、県全体から難治性の急性、慢性肝疾患症例が集まってきている。このため、急性肝不全や非代償性肝硬変など全身管理が必要な重症疾患の集学的治療を研修することが出来る。肝臓に関しては薬物療法の症例を豊富に経験することができる。さらに、薬物療法と併用してエコーおよび血管造影を利用したラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓又は注入療法を実施しており、これら手技の実習も可能である。消化管疾患では消化管出血、炎症性腸疾患、上下部消化管ポリープ等の症例が豊富で、これらに対する内視鏡治療も経験することが出来る。重症型アルコール性肝障害患者に顆粒球除去を、治療に難渋する炎症性腸疾患患者に顆粒球除去と免疫療法や生物製剤を併用した最新の治療を実施し、良好な治療成績を挙げている。また、胃静脈瘤の治療に血管造影を利用した BRTO を積極的に行い、内視鏡治療と合わせ出血予防に寄与している。胆道および膵臓疾患では、急性閉塞性化膿性胆管炎や急性膵炎など重症疾患の全身管理を習得出来るとともに、胆道ドレナージや結石除去のための ERCP に参加することが可能である。また、胆膵疾患の診断には欠かせない超音波内視鏡検査（EUS）も多数施行しており、膵癌などの診断のための EUS-FNA や EUS を用いた胆道ドレナージなどのインターベンショナル EUS も経験することができる。これら様々な治療を経験することが出来るのも症例の多い当科の特色である。2016 年に内視鏡センターが一新され、早期消化管癌の内視鏡治療には消化管内科と協力して積極的に取り組んでいる。肝臓の外科的治療および消化管、胆道、膵臓の腫瘍疾患の外科的治療と化学療法は、国際医療センターとも連携している。後期研修では希望者にはこれら治療への参加の機会を設けることも可能である。

2. 初期臨床研修の魅力

埼玉県下全域から受診するため症例が多く、多彩な消化器疾患を診察出来る。救急受診する患者も多く、初期対応の方法、その後の診療法の組み立て方等も指導医と一緒に学べる。また、腹部エコー、内視鏡や血管造影を用いた検査・治療法も全て診療科内で実施しているため、消化器疾患の診断から治療までの全てを一貫して習得することが可能である。消化器系疾患の救急医療に関しても同様に習得可能である。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
回診、 症例検討会	○	○				
合同 カンファ	○					
エコー（US）	○		RFA・生検		生検・造影 US	
内視鏡	○	○	○	○	○	○
EUS		○			○	
ERCP	○	○		○	○	
IVR	○				○	

指導医、受持医と共に、担当患者の検査、治療に参加する。見学のみならず、シミュレーターを用いた訓練を行った後に、腹部エコー、上部内視鏡、血管造影等を施行する機会を与えている。

4. 当科の一押し

腹部診察、エコー、内視鏡、血管造影を駆使し、消化器疾患の診断から治療まで全て出来るのが大きな魅力である。早期に病気を発見する「眼」、検査結果から病態を読み解き、治療方針を決定する「頭」、確実に治療を成功させる「腕」、そのすべてを磨き上げることで患者の健康、幸福に寄与することができる、大変やりがいのある分野である。また、消化管出血、急性肝不全、非代償性肝硬変、重症急性胆管炎・急性膵炎等の重篤な疾患の診療を担当することで、消化器以外の臓器も含めた全身管理に関しても、十分経験する事が可能である。消化器外科との連携も大変円滑であり、緊急手術も速やかに行っている。

診療部長をはじめとするスタッフにも何でも相談出来る環境にあり、直接の指導医のみならず、消化器各領域の専門医が素早く対応し、当該領域の最先端医療を指導する体制にある。医局員同士もまとまりが良く、緊急時には全ての病棟医が協力し合い、一致団結し診療を行っている。患者数が多く、また、その重症度も高いため、日々の診療は大変ではあるが、元気になっていく患者の姿を活力とし、医局員一丸となって頑張っている。

5. 研修中に経験、見学出来る手技

- ★エコー：肝生検・腫瘍生検、ラジオ波焼灼、膿瘍・嚢胞穿刺、経皮経肝胆道・胆嚢造影及びドレナージ
- ★内視鏡：上部・下部・小腸内視鏡、ERCP、カプセル内視鏡、超音波内視鏡、胃瘻造設、ポリペクトミー・粘膜切除術・粘膜下層剥離術、止血処置及びアルゴンプラズマ焼灼、食道静脈瘤硬化療法・結紮術、腸捻転整復、狭窄拡張術、消化管ステント留置術、胆道ドレナージ、膵管ドレナージ、EUS-FNA、インターベンショナル EUS
- ★血管造影：肝動脈塞栓及び動注、消化管出血の止血、胃静脈瘤及びシャント脳症に対する BRTO、部分的脾動脈塞栓術
- ★その他：中心静脈穿刺、動脈穿刺及び留置、腹腔穿刺、胸腔穿刺、一般的緊急処置

一般目標 (GIO)

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

行動目標 (SBOs)

A. 消化器全般

- 1) 病歴を適切に聴取できる。
- 2) 身体所見を正しく取れる。
- 3) 問題点を抽出し、アセスメントおよびプラン作成ができる。
- 4) Informed consent に基づき検査・治療法を決定できる。
- 5) 急性腹症（イレウス、虫垂炎、消化管穿孔など）の鑑別診断ができる。
- 6) 消化管出血の重症度判定および応急処置ができる。
- 7) 重症患者（劇症肝炎、重症膵炎など）の全身管理ができる。
- 8) 適切な輸液や経管栄養の管理ができる。
- 9) 肝不全や癌患者に対して QOL に基づいた緩和医療ができる。

B. 消化管疾患

- 1) 診断に必要な検査（腹部 X 線検査、消化管造影検査、内視鏡検査、超音波内視鏡検査、CT、MRI）画像を理解できる。
- 2) 食道疾患（胃食道逆流症、マロリーワイス症候群、アカラシアなど）の診断および治療を理解できる。
- 3) 胃・十二指腸疾患（胃炎や胃潰瘍、機能的胃腸症、ポリープや粘膜下腫瘍など）の診断および治療を理解できる。
- 4) 大腸疾患（感染性腸炎、虚血性腸炎、大腸憩室症、過敏性腸症候群など）の診断および治療を理解できる。
- 5) 炎症性腸疾患の鑑別診断や重症度の応じた治療を理解できる。
- 6) 小腸疾患の診断に必要な検査（カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡）を見学し、理解できる。
- 7) 胃管チューブ留置、イレウス管留置を見学し、理解できる。
- 8) 内視鏡止血術（クリップ法、HSE 局注法、薬剤散布法、高周波凝固法など）を見学し、理解できる。
- 9) 胃食道静脈瘤に対する内視鏡治療的硬化療法や結紮術を見学し、理解できる。
- 10) 内視鏡治療（ポリペクトミー、EMR、ESD、胃瘻造設、異物除去、ステント留置術など）を見学し、理解できる。

C. 肝疾患

- 1) 診断に必要な検査（超音波検査、CT、MRI、腹部血管造影）画像を理解できる。

- 2) 肝炎ウイルスを理解し、その血清マーカーから病態を評価できる。
- 3) 急性肝炎、急性肝不全の診断および治療が理解できる。
- 4) BおよびC型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法を理解できる。
- 5) 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎の診断および治療が理解できる。
- 6) 薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、NAFLD/NASHの診断および治療が理解できる。
- 7) 慢性肝炎、肝硬変患者の経過観察や治療を理解できる。
- 8) 肝癌の診断および治療を理解できる。
- 9) 超音波ガイド下での肝生検、肝腫瘍生検、腹水穿刺を見学し、理解できる。
- 10) IVR治療（TACE、TAI他）、肝癌局所療法（RFA）を見学し、理解できる。

D. 胆・膵疾患

- 1) 診断に必要な検査（超音波検査、CT、MRCP、EUS、ERCP）画像を理解できる。
- 2) 閉塞性黄疸の診断および治療が理解できる。
- 3) 胆石症、胆嚢炎の診断および治療を理解できる。
- 4) 総胆管結石、胆管炎の診断および治療を理解できる。
- 5) 急性膵炎、重症膵炎の診断および治療を理解できる。
- 6) 慢性膵炎や自己免疫性膵炎の診断および治療が理解できる。
- 7) 胆道系および膵臓の悪性腫瘍の診断および治療が理解できる。
- 8) 内視鏡治療を見学し、理解できる。

研修方略（LS）

病棟は各病棟受持医（主治医）のもとに、研修医1名を組みとし診断・治療にあたるが、週2回の症例検討会及び専門性を持った指導医（スタッフ医師）にいつでも相談できる体制を整えている。症例によっては更にベッドサイド学生1名も加わり、初期研修医が学生を指導することで自分の考えをまとめる訓練の場としている。また症例検討会ではプレゼンテーションを行い、カルテ記載や各症例の見方・考え方の指導を専門医より直接受ける機会としている。示唆に富む症例を受け持った場合には積極的に学会発表を行っている。指導医、受持医（主治医）、研修医が一つとなり、診断だけでなく、検査・治療の臨床経験も積むことが出来るようになっている。

回診は月曜日午後3時より、症例検討会は月曜日と火曜日の午後4時より2回に分け全入院患者の報告を行っている。さらに、月曜日の午後5時から消化器外科及び総合診療内科との合同カンファレンスが開催され、外科的処置が必要と考えられる症例の治療法の検討や手術後症例の見直しを含め活発な討論が行われている。スキルスラボの施設が充実しており、上部・下部・胆管膵管系のシミュレーターを用いた内視鏡検査やファントムを用いた超音波検査が可能であり、いつでも基本手技習得の訓練を行うことが出来る。

評価方法（EV）

【○：可 ×：不可】

A. 消化器全般	自己評価	指導医評価
1) 病歴を適切に聴取できる。	()	()
2) 身体所見を正しく取れる。	()	()
3) 問題点を抽出し、アセスメントおよびプラン作成ができる。	()	()
4) Informed consentに基づき検査・治療法を決定できる。	()	()
5) 急性腹症（イレウス、虫垂炎、消化管穿孔など）の鑑別診断ができる。	()	()
6) 消化管出血の重症度判定および応急処置ができる。	()	()
7) 重症患者（劇症肝炎、重症膵炎など）の全身管理ができる。	()	()
8) 適切な輸液や経管栄養の管理ができる。	()	()
9) 肝不全や癌患者に対してQOLに基づいた緩和医療ができる。	()	()
 B. 消化管疾患		
1) 診断に必要な検査画像を理解できる。	()	()
2) 食道疾患の診断および治療を理解できる。	()	()
3) 胃・十二指腸疾患の診断および治療を理解できる。	()	()

- 4) 大腸疾患の診断および治療を理解できる。 () ()
- 5) 炎症性腸疾患の鑑別診断や重症度の応じた治療を理解できる。 () ()
- 6) 小腸疾患の診断に必要な検査を見学し、理解できる。 () ()
- 7) 胃管チューブ留置、イレウス管留置を見学し、理解できる。 () ()
- 8) 内視鏡止血術を見学し、理解できる。 () ()
- 9) 胃食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法や結紮術を見学し、理解できる。 () ()
- 10) 内視鏡治療を見学し、理解できる。 () ()

C. 肝疾患

- 1) 診断に必要な検査画像を理解できる。 () ()
- 2) 肝炎ウイルスを理解し、その血清マーカーから病態を評価できる。 () ()
- 3) 急性肝炎、急性肝不全の診断および治療が理解できる。 () ()
- 4) BおよびC型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法を理解できる。 () ()
- 5) 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎の診断および治療が理解できる。 () ()
- 6) 薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、NAFLD/NASHの診断および治療が理解できる。 () ()
- 7) 慢性肝炎、肝硬変患者の経過観察や治療を理解できる。 () ()
- 8) 肝癌の診断および治療を理解できる。 () ()
- 9) 超音波ガイド下での肝生検、肝腫瘍生検、腹水穿刺を見学し、理解できる。 () ()
- 10) IVR治療（TACE、TAI他）、肝癌局所療法（RFA）を見学し、理解できる。 () ()

D. 胆・膵疾患

- 1) 診断に必要な検査画像を理解できる。 () ()
- 2) 閉塞性黄疸の診断および治療が理解できる。 () ()
- 3) 胆石症、胆嚢炎の診断および治療を理解できる。 () ()
- 4) 総胆管結石、胆管炎の診断および治療を理解できる。 () ()
- 5) 急性膵炎、重症膵炎の診断および治療を理解できる。 () ()
- 6) 慢性膵炎や自己免疫性膵炎の診断および治療が理解できる。 () ()
- 7) 胆道系および膵臓の悪性腫瘍の診断および治療が理解できる。 () ()
- 8) 内視鏡治療を見学し、理解できる。 () ()