消化器・一般外科

○消化器・一般外科の概要

１．消化器・一般外科の特色

当科は消化器系一般外科、腹部救急外科を中心とした外科診療科である。臓器別の体制ではないため、上部消化管、下部消化管、肝胆膵、救急、甲状腺などあらゆる臓器の疾患も対応できることを目標としている。レジデントは常に 10 名から 15 名の患者を受け持っているが担当の患者以外の回診・処置に参加することにより数多くの症例が経験できる。

２．診療実績

2022 年の手術は 770 件で緊急手術は 211 件であった。おもな症例としては鼠径部ヘルニア 201 例、胆嚢摘出術 162 例、虫垂炎 44 例、大腸癌 53 例などである。約 6 割の症例を腹腔鏡手術で行っている。平均在院日数 14～15 日、年間入院患者数は約 1,500 人である。

３．診療スタッフ

篠塚 望、淺野 博、伏島 雄輔、高木 誠、髙山 哲嘉、鈴木 将臣

４．プログラムの特色

当科は消化器・一般外科全般にわたる疾患を対象としているため、鼠径ヘルニアや虫垂炎など通常の診療において多く遭遇するものから集中治療を要するような疾患までさまざまな症例を経験できる。特に日常診療で遭遇する腹痛という症状から導き出される鑑別診断および必要とされる検査、診断にいたる過程は今後の診療において必要となる技術の一つである。そのような自分で診察診断した患者に対して手術や術後管理を行い、その患者がどのような経過を経ていくのかを経験できることも当科の特色である。また、呼吸循環などの全身管理を必要とする症例も多く、創傷管理と並行して周術期の管理を習得することができる。

外科の基本となる縫合・結紮などの基本的な手技や腹腔鏡手術の技術習得に向けたトレーニングとして実技用モデルが用意されている。また年に数回、実際の手術機器や動物を用いた手術手技の講習会も開催し、技術向上のための機会を多数設けている。基本的な手技が習得できていると判断されれば 2 年次の研修期間中に小手術などの執刀を経験することも可能である。

当科では、消化器一般外科領域であればすべての臓器に対応できる医師の育成を目標とし、臓器別ではなく研修中はあらゆる疾患の受け持ちとなる。1 ヶ月間という短期間ではあるものの平均 40～50 人の患者の受け持ちとなり、消化管および肝胆膵などの外科疾患、急性腹症などの救急疾患や甲状腺疾患などの多種多様の病態や疾患を経験できる。

５．指導責任者

淺野 博（教 授）

○消化器・一般外科の学習目標

一般目標（GIO）

消化器一般外科の周術期管理を通して、全身をトータルに管理する臨床能力を身につけるとともに、外科的基本手技を体得し、創傷の正しい管理が実践できる。

行動目標（SBOs）

１）入院診療

- 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。
- 他の医師および医療コメディカルと適切なコミュニケーションがとれる。
- 上級医師の指導のもとで、患者への必要な指示および処置ができる。
- 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。
- 診療計画を作成することができる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- 手術記録が適切に記載できる。
- 手術標本を正しく取り扱うことができる。
- 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
- 手術に伴う危険因子を理解できる。
- 腹部の身体所見をとることができる。
- 急性腹症の鑑別診断、および腹膜炎の診断ができる。

- 輸血治療の正しい知識をもち、実践できる。
- 適切な輸液管理ができる。
- 術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。
- 創傷の感染予防対策ができる。
- 多臓器不全に対する治療法が理解できる。
- 人工具呼吸器の基礎的使用法を理解し、実践できる。
- 集中管理におけるモニタリングの必要性とその意義が理解できる。
- 術後の疼痛管理ができる。
- 外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。
- 蘇生法が適切に実践できる。

2）外科的技術

- 滅菌・無菌・消毒の概念を正しく理解できる。
- ガウン装着、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
- 腹部超音波検査を自ら施行し、基本的な解剖が同定できる。
- 消化管内視鏡検査の手技を理解し、主な疾患の基本的な読影ができる。
- 中心静脈穿刺が指導医のもとで実践できる。
- 皮膚・腹壁・消化管の縫合法を理解し、実践できる。
- 腹腔穿刺、胸腔穿刺が指導医の下で実施できる。
- 創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。

3）経験すべき病態・疾患

- 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
- 小腸・大腸疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、痔核・痔ろう）
- 閉塞性黄疸
- 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 緊急を要する病態（ショック、急性呼吸不全、急性心不全、心肺停止、急性消化管出血、急性腎不全、外傷）
- 胆石・総胆管結石

研修の方略

病棟での診療はレジテントが中心となって行う。スタッフの指導の下で実際の臨床経験を積むことになる。研修医は受け持ち医となるが、あくまでスタッフ医師が主治医となる。

研修医は毎朝 7 時からのレジデント回診に参加しる。朝 8 時から、カンファレンスがあり、そこで入院患者、術前患者、術後患者の報告を行う。すべての患者の情報や治療方針は、診療科内のすべての医師にさらされる体制が構築されている。

また、原則として受け持ち患者すべての手術に参加し、チーム内の他の患者に間接的に関わることも稀ではない。

研修の評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度を確認する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7：30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8：15	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9：00	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務・検査
16：00	回診	回診	回診	手術症例 検討会	回診	
17：00	消化器カンファレンス（消化器内科・肝臓内科と合同）		回診			

研修に関する問い合わせ先：049-276-1330（消化器一般外科医局）