

消化器外科

1. 診療科紹介

当科の一番の特徴は、豊富な症例数と、そのバリエーションの多さです。外科専門医としての必須経験などは、技術、知識とも日々の診療を行ううえでほぼ自然にクリアできる環境であるといえます。手術治療のみならず、抗癌剤治療、末期治療も多く、さらには内視鏡検査も多数行われています。消化器外科医としての一步を踏み出すには、これ以上ない環境であろうかと思えます。ただ、当科での研修で、もっとも重点を置くのは、「会話のできる外科医」を育てることにあります。ルーチンの労働時間以外に設定される、患者様への病状説明、治療説明、検査結果説明など、インフォームドコンセントを得るためにはどれほど大変な労力があるのかを、徹底的に認識していただきます。

教育体制 研修責任者 後小路 世士夫 消化器一般外科部長、診療部長
(日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器外科学界認定医)
スタッフ 中澤 久仁彦 消化器一般外科医長
飯田 茂幸 消化器一般外科医長
達富 祐介 消化器一般外科医長
その他後期研修医 2名

施設認定 日本外科学会認定施設
日本消化器外科学会認定施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会認定施設

2. 診療実績 (年間)

入院患者数 責任病床数 (47床)

手術・検査等件数

年間手術件数 500-600件

年間上部消化管内視鏡件数 1400-1500件 (病院全体:約5000件)

年間下部消化管内視鏡件数 1500-1700件 (病院全体:約2400件)

3. 研修内容

予定

- | | | |
|-----|----|----------------------------------|
| 1年目 | 経験 | 消化器外科の仕事の流れ、周術期管理の初歩 |
| | 手技 | CV挿入、透視検査、鼠径ヘルニア手術、急性虫垂炎手術、胆嚢摘出術 |
| 2年目 | 経験 | 術後集中管理、重症管理、終末期医療 |
| | 手技 | 結腸切除術、胃切除術、上部消化管内視鏡、腹部エコー |
| 3年目 | 経験 | インフォームドコンセントの実践、総括的外科医療 |
| | 手技 | 直腸切除術、胃全摘術、下部消化管内視鏡 |

研修項目

◎消化器疾患に関する検査方法

尿検査を実施し、評価ができること。

血液検査の評価ができること。

尿生化学検査を評価できること。
消化器機能検査を理解し、評価できること。
消化器内視鏡検査を理解し、評価できること。
消化器超音波検査を実施し、評価ができること。
術前術後の放射線画像（X線検査、CT検査、MRI検査、血管造影、核医学検査）を理解し、評価できること。
消化管内視鏡検査を理解し、補助できること。
消化管内視鏡下病理組織検査を理解し、評価できること。
腹水・胸水細胞診検査を理解し、評価できること。

◎主な消化器疾患の病態生理と診断

食道癌
胃癌
大腸癌
転移性肺癌
転移性肝癌
原発性肝癌
胆管癌
膵癌
胆嚢、胆管結石
急性炎症性疾患（急性虫垂炎、胆嚢炎、膵炎、憩室炎、その他）
慢性炎症性疾患
下肢静脈瘤
ヘルニア（鼠径、大腿、閉鎖孔、癭痕）

◎消化器疾患の治療

周術期血流障害に対する薬物療法を理解し、指示ができること。
周術期呼吸器障害に対する薬物療法を理解し、指示ができること。
周術期蠕動障害に対する薬物療法を理解し、指示ができること。
周術期腎障害に対する食事療法および生活指導を理解し、指導できること。
担癌患者・術後患者に対する食事療法および生活指導を理解し、指導できること。
保存治療と外科治療との違いを把握し、その治療選択に対する正確な判断ができること。
輸液管理を理解し、実施できること。
血液製剤の使用の適応について理解し、実施できること。