

肝胆膵外科 卒後臨床研修プログラム（基本外科（必修／選択））2～7ヵ月コース

I 研修プログラムの目的及び特徴

卒後初期研修におけるこのプログラムは、研修医が実践的外科医療経験を追加することにより、厚生労働省の卒後研修要項はもちろん、将来外科を志望する研修医に対しては外科専門研修制度のカリキュラムを開始し、カリキュラムに準拠した必須診療症例を各分野のローテーション等により経験していただける事を目的として作成されている。

II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 大塚 将之 （教授、肝胆膵外科）

III 研修指導医

研修担当責任者：

高屋 敷 吏 （講師、肝胆膵外科）

指導医：

高野 重 紹 （講師、肝胆膵外科）

鈴木 大 亮 （助教、肝胆膵外科）

酒 井 望 （助教、肝胆膵外科）

細 川 勇 （助教、肝胆膵外科）

三 島 敬 （助教、肝胆膵外科）

小 西 孝 宜 （助教、肝胆膵外科）

西 野 仁 恵 （助教、肝胆膵外科）

鈴木 謙 介 （助教、肝胆膵外科）

仲 田 真 一 郎 （助教、肝胆膵外科）

連絡担当者： 鈴木 大 亮

(TEL:043-226-2103 E-mail: wellithgarden@yahoo.co.jp)

IV 研修プログラムの管理・運営

研修医は研修を開始するにあたって定員の枠内で、肝胆膵外科選択コースへの配置が決定される。研修期間中は各分野研修担当責任者・指導医によって教育、評価が行われる。

V 募集定員

同時期に最大5名

VI 教育課程

1. 研修開始年度:令和5年4月 1 日
2. 肝胆膵外科一般目標

肝胆膵外科研修プログラムでは、消化器外科の内でも、一般病院において比較的経験することが少ないと思われる肝臓、胆道、膵臓の良性・悪性疾患の診断、手術、術前術後管理を研修する。さらには生体部分肝移植の適応、手術、術後管理を研修する。

3. 肝胆膵外科行動・研修目標

(1) 経験することが望ましい疾患

- 肝 良性疾患：肝血管腫、肝内結石、肝膿瘍など
悪性疾患：肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性肝癌など
- 胆 良性疾患：胆石症、胆嚢炎、胆管炎など
悪性疾患：胆嚢癌、胆管癌、十二指腸乳頭部癌など
- 膵 良性疾患：膵炎、膵内分泌腫瘍(良性)、良性膵嚢胞性疾患など
悪性疾患：膵癌、膵内分泌腫瘍(悪性)、悪性膵嚢胞性疾患など
- 脾 良性疾患：門脈圧亢進症を伴う脾機能亢進症、
脾摘出術の適応となる血液疾患(特発性血小板減少性紫斑病、遺伝性球状赤血球症)など
悪性疾患：肉腫、転移性脾腫瘍など
- 十二指腸 良性疾患：腺腫、潰瘍、良性狭窄など
悪性疾患：十二指腸癌など

(2) 経験することが望ましい診断・検査手技

- CT:肝胆膵領域疾患のCT画像の読影ができる。
- 血管造影:読影および血管造影検査手技の実践。
- 経皮経肝胆道造影およびドレナージ:胆管系の読影および閉塞性黄疸時におけるドレナージ手技の学習。
- MRI・MRCP:読影ができる。

(3) 肝胆膵領域の術前術後管理

- 基本的心機能・呼吸機能・腎機能その他合併症の術前術後管理に加えて、肝胆膵領域疾患の術前術後管理を学習する。
 - 肝:肝機能評価法の実践と理解、障害肝および肝切除後の凝固線溶系検査の実践と理解。
 - 胆:閉塞性黄疸の病態の理解、胆道ドレナージ患者の管理。
 - 膵:膵外分泌機能、内分泌機能評価の実践と理解、術後膵液ドレナージおよび吻合部ドレナの管理。

VII 週間スケジュール —肝胆膵外科—

曜日	午前	午後
月曜日	ビデオカンファレンス 朝回診、処置、外来 教授回診 手術	肝胆膵検査 夕回診 手術
火曜日	内科合同症例検討会 手術 朝回診、処置	手術 夕回診
水曜日	術前症例検討会 外来 朝回診、処置	肝胆膵検査 夕回診
木曜日	リサーチカンファレンス 手術 朝回診、処置	手術 夕回診
金曜日	術前症例検討会 朝回診、処置 外来 教授回診	肝胆膵検査 夕回診

VIII 評価方法

1. 外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 研修担当責任者・指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。