

## 消化器外科(大腸)レジデント研修カリキュラム

がん医療の専門医を目指す研修

### 研修目的

---

消化器外科大腸癌領域でのがん医療に携わる専門医の養成

### 研修目標

---

消化器外科領域におけるがん関連の専門医取得を目指す。

消化器外科専門医修練カリキュラム I (新)に示された一般目標である。

1. 消化器外科領域全体を包括した専門医としての知識、臨床判断能力、問題解決能力を修得する
2. 手術について、通常の消化器系手術を適切に遂行できる技術を修得する
3. 医学、医療の進歩に合わせた生涯学習を行う方略、方法の基本を修得する
4. 自らの研修とともに上記項目について後進の指導を行う能力を修得する
5. ただし、取得資格、特に年数は各専門医制により異なり、必ずしも研修中の取得が必須という訳ではない。研修終了後に年数を要しての取得でもかまわない。

### 年度別到達目標

---

全年次を通して

消化器外科専門医修練カリキュラム I (新)に基づく

当科で可能な限りの内容を修得する。各年次を考慮して修得対象技術(特に手術技術)を選択して指導する以外は、年次による技術項目制限はない。

1. 到達目標 1(基礎的知識)について

- a. 輸液と輸血:主対象疾患、併存疾患、術式などの特異性に合わせた周術期の病態別輸液、輸血管理を修得する
- b. 栄養と代謝:栄養管理に必要な手技、処置と疾患や病態に応じた栄養管理(経腸、経静脈)を修得する
- c. 外科的感染症:消化器疾患に必要な細菌の知識を持ち、抗菌剤を適切に選択、投与することを修得する
- d. 創傷管理:基礎疾患、病態を考慮した創傷に対する処置を修得する
- e. 周術期の管理:対象疾患の特異性、術前併存疾患、術式、手術侵襲などの病態を把握した上で検査、治療が行えることを修得する
- f. 薬物療法:大腸癌は主に手術と薬物療法の集学的治療が必要であることを認識し進行再発大腸がんに対する薬物療法に精通する
- g. 腫瘍学:対象疾患の特性に合わせた、手術、化学療法、放射線療法、免疫療法、重粒子線治療などの適応について理解、判断することを修得する
- h. 外科病理学:切除標本の肉眼、鏡検像の観察による術前画像診断、手術所見との対比検討を修得する

## 2. 到達目標 2(診療技術)について

- a. 各種検査の理解: 上・下部消化管造影、上・下部内視鏡検査、超音波検査、CT、MRI、PET-CT、血管造影検査、などについて、これらの結果を理解し治療方針決定に応用することを修得する
- b. 消化器系救急の対応、診断、治療: 消化器領域の救急に対するプライマリーケアができ、緊急手術の適応の判断と対応について修得する

## 3. 到達目標 3(手術技術)について

一定レベルの手術の意義、適応を理解し、適切に実施できる能力を修得し、臨床応用する。当科で経験できる手術を以下に示す。

- a. 結腸癌手術 10 例以上(術者 5 例以上を含む)
- b. 直腸癌手術 5 例以上(術者 2 例以上を含む)
- c. 腸閉塞手術 3 例以上(術者 1 例以上を含む)
- d. 肝転移ほか腹腔内の転移臓器合併切除術 5 件以上(術者 1 件以上含む)
- e. 低難度手術  
腸切開・縫合術 結腸部分切除、人工肛門造設・閉鎖術  
腸閉塞手術(腸管切除なし)、癒着剥離術  
経肛門的直腸腫瘍摘出術
- f. 中難度手術  
小腸悪性腫瘍手術、結腸半側切除術、結腸全切除術  
腸閉塞手術(腸管切除あり)、結腸腫瘍摘出術

直腸高位前方切除術、肛門悪性腫瘍切除術(単純)、経仙骨腫瘍切除

横隔膜合併切除、腹膜播種切除、脾臓摘出、腓部分切除、腎摘出術

g. 高難度手術

大腸全摘回腸肛門吻合術

直腸切断術(悪性)、直腸低位前方切除術、直腸超低位前方切除、括約筋間直腸切除、骨盤内臓全摘術

肛門悪性腫瘍切除術(広汎)、肝転移切除(葉切除から部分切除)、前立腺膀胱合併切除再建、子宮腔合併切除、拡大リンパ節郭清(大動脈周囲、骨盤腔)

4. 到達目標 4(医の倫理)について

医の倫理に配慮し、総合的な外科診療を行う適切な態度、習慣を身につける。

- a. 指導医のもと担当医として症例を受け持ち、消化器外科診療におけるインフォームド・コンセントを得る訓練を行う
- b. 術後の療養、生活などの指導、ターミナル・ケアを適切に行う
- c. 後進の医師に対して実地医療に関わる種々の事項について指導を行う
- d. 文献や指導医の意見などの教育的資源を活用する方法を学ぶ

5. 到達目標 5(生涯学習)について

消化器学、消化器外科診療の進歩に合わせた生涯学習を行う方略、方法の基本を修得する。

- a. 施設内カンファランスに積極的に参加する
  - b. 個々の症例に合わせ、EBMを熟知した上でのがん診療を行う
  - c. 学術集会、教育集会に参加し、日進月歩の医学、医療の実情に触れる
  - d. 学術集会、学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表する
6. 到達目標 6(医療行政)について
- 医療行政、病院管理(リスクマネジメント、医療経営、チーム医療など)についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を修得する。
- 臨床研究法、個人情報保護法など治療に直結する医療関連の法律のアップデートおよび熟知をする

### 指導体制

---

外科学会指導医、消化器外科学会指導医、大腸肛門病学会指導医、内視鏡技術認定医・審査委員による内視鏡を中心とした手術指導

### 研修内容

---

年度別到達目標に示す。他の領域の研修が必要な場合はローテーションを行う。

#### ・研修プログラム

他の領域の研修が必要な場合はローテーションを行う。

### 研修評価方法

---

6ヶ月ごとに到達目標 1～6 について達成状況を個別に検討、評価する。

最終改訂：令和4年3月16日