

平成 27 年度事業報告の附属明細書

I. 学術集会

1. 学術委員会

委員長 坂 井 義 治

1. 定期学術集会について

- 1) 定期学術集会のプログラムは、会頭がプログラム委員会を設置した上で検討を行い、さらに本委員会でも継続的に扱うテーマや分野毎のバランスなどを考慮した上で、第116回の特別企画や上級演題のテーマの最終確認を行った。
- 2) 学術集会の今後のあり方として、演題の採用率や会場の聴講者数の増加などにおいても検討している。
- 3) 採用された公募演題の筆頭演者が、事前に連絡または当日の学術集会に急遽来られなくなった場合については、共同演者に限り発表を許可し、業績は筆頭演者のものとした。共同演者以外の発表については、原則、演題取り下げの扱いとした。

2. 各種賞の推薦について

平成 24 年度から文化財団や科学財団などから各種賞の候補推薦が依頼された場合には、本委員会にて募集し、選定を行っている。

II. 教育

2. 教育委員会

委員長 岩 瀬 弘 敬

1. 卒後教育セミナーについて（資料 1）

- 1) 第 87 回は「病棟主治医のための治療戦略—術後合併症と対策—」のテーマで、昨春の第 115 回定期学術集会に並行して、榑野正人前会頭のお世話で名古屋国際会議場（名古屋市）にて開催した（参加者：1,620 名）。
- 2) 第 88 回は「外科標準術式—若手外科医のために—」のテーマで、昨秋の第 77 回日本臨床外科学会総会の山下裕一前会長にお世話いただき福岡サンパレス（福岡市）にて開催した（参加者：542 名）。
- 3) 平成 28 年度の実施計画としては、第 89 回を「Basic Science と外科」のテーマで、4 月 16 日に資料 1 の如く、澤芳樹会頭のお世話で開催する。
- 4) 第 90 回は「ガイドラインと外科」のテーマで、今秋の第 78 回日本臨床外科学会総会の金子弘真会長にお世話いただき開催する予定である。

（資料 1）

第 89 回卒後教育セミナー（平成 28 年度春季）

日 時：平成 28 年 4 月 16 日（土）13：30～16：00

（第 116 回日本外科学会定期学術集会 3 日目）

場 所：第 1 会場（大阪国際会議場 5F 大ホール）

世話人：澤 芳樹（第 116 回日本外科学会定期学術集会会頭、大阪大学心臓血管外科）

企 画：奥村明之進（日本外科学会教育委員、大阪大学呼吸器外科）

テーマ：Basic Science と外科

1. 次世代シーケンサーによるがんゲノム研究の最前線

司会：千葉大学呼吸器病態外科 吉野 一郎

講師：東京医科歯科大学難治疾患研究所分子遺伝 三木 義男

2. 腫瘍の血管新生

司会：徳島大学心臓血管外科学 北川 哲也

講師：大阪大学微生物病研究所情報伝達分野 高倉 伸幸

3. Autophagy, 細胞死と疾患

司会：九州大学小児外科 田口 智章

講師：東京医科歯科大学難治疾患研究所 清水 重臣

4. 新しい免疫療法の開発—PD1 抗体の臨床試験—

司会：大阪府立母子保健総合医療センター 福澤 正洋

講師：京都大学産婦人科 濱西 潤三

5. 心臓血管外科領域における再生医学の現状と展望—再生医学は心不全治療に変革をもたらすか？—

司会：横浜市立大学外科治療学 益田 宗孝

講師：大阪大学心臓血管外科 宮川 繁

6. 分子標的治療時代の肺癌の外科

司会：東京医科大学呼吸器・甲状腺外科 池田 徳彦

講師：近畿大学呼吸器外科 光富 徹哉

卒後教育セミナーは、本学会外科専門医制度規則施行規定により指導医の選定申請（春季は定期学術集会に参加しなかった場合のみ）及び更新申請、外科専門医の更新申請、認定登録医登録及び更新（10単位）の際の研究実績に加算することができる旨、周知方お願いしたい。

2. 映像による私の手術手技—ビデオライブラリーについて（資料2・3・4）

平成20年度より「標準手術シリーズ」と「定期学術集会のビデオ演題から10演題程度を選定する最新手術シリーズ」に分けることとし、平成28年度の標準手術シリーズは従来通り5名を選定（資料2）、最新手術シリーズは第115回定期学術集会のビデオ演題から9名を選定した（資料3）。制作補助費は標準手術シリーズが一人20万円、最新手術シリーズは再編集や音声入れなども考慮して一人10万円の補助としている。また、第115回定期学術集会特別ビデオセッションもビデオライブラリーに収載した（資料4）。

昨年度は、全作品285本（うち、特別ビデオセッション2010：4本、2012：4本、2015：3本、計11本）のDVDを1本5,000円（うち、特別ビデオセッション2010：1本10,000円、2012・2015：1本7,000円）で頒布し、249本（うち、特別ビデオセッション2010：8本、2012：10本、2015：13本）の申込みがあった。

（資料2）

映像による私の手術手技

標準手術シリーズ

1. 胃上部がんに対する脾温存胃全摘D2郭清術
熊本大学消化器外科 馬場 秀夫
2. 原発性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検、乳房切除術、エキスパンダー挿入術
京都大学乳腺外科 戸井 雅和
3. 気管・気管分岐部の切除再建術
千葉大学呼吸器病態外科 吉野 一郎
4. 腋窩鏡切開による小児胸部手術（先天性食道閉鎖症と嚢胞性肺炎患）
九州大学小児外科 田口 智章
5. 各種弁輪拡大術を伴った大動脈弁置換術
横浜市立大学外科治療学 益田 宗孝

（資料3）

最新手術シリーズ

1. 開腹だからできる安全な進行胃癌手術
国立がん研究センター中央病院胃外科 片井 均
2. 腹臥位、両肺換気・気胸併用胸腔鏡下食道癌根治術の定型化をめざして
KKR札幌医療センター斗南病院外科 奥芝 俊一
3. 肝弯曲部近傍進行結腸癌に対する腹腔鏡下拡大リンパ節郭清術
佐久総合病院外科 植松 大
4. Abdominal advancement flapを用いたoncoplastic surgeryの手技
三重大学乳腺外科 花村 典子

5. 局所進行広範囲胆管癌に対する肝左三区域尾状葉切除兼臍頭十二指腸切除・肝動脈門脈合併切除再建
名古屋大学腫瘍外科 水野 隆史
6. 腹腔鏡下肝切除を安全に行うための技術革新から得られた再発見
九州大学先端医工学診療部 池田 哲夫
7. 局所進行膵体部癌に対し R0 切除を行うための治療戦略と手術アプローチ
静岡県立静岡がんセンター肝胆膵外科 岡村 行泰
8. 原発性肺癌に対するロボット手術—初期成績と今後の展望—
鳥取大学胸部外科 谷口 雄司
9. C 型食道閉鎖症と胆道拡張症 内視鏡手術の適応と限界
静岡県立こども病院小児外科 漆原 直人

(資料 4)

第 115 回定期学術集会特別ビデオセッション

1. 食道・大腸 編
2. 肝・胆・膵 編
3. 肺・心臓・血管 編

3. 生涯教育セミナーについて

- 1) 平成 27 年度は「甲状腺，上皮小体，副腎の外科」のテーマで開催した．全国 7 地区で合計 944 名が受講され順調に実施された．
- 2) 平成 28 年度のテーマは「胃癌」とし，“病因論，疫学，高齢者治療，ガイドライン，などを含んだ内容”で開催される．

4. 病院間医師交流による若手外科医師の教育プロジェクトについて（資料 5）

若手外科医師の手術を含めた外科診療能力の向上のためには，現在指導を受けている施設での修練だけに満足することなく，複数の施設での外科修練を受けることが，広い視野で外科学を学ぶこと，最前線の救急外科医療を学ぶこと，専門性の高い高度医療を学ぶことなど若手外科医師の教育に大きく貢献出来ると考えられる．

本プロジェクトは外科専門医を取得した若手医師が，参加を了承された本会指定・関連施設（350 施設）の教育コースを選び申込みを行っていただくようになっている．

実際に 3～6 カ月程度の修練をした場合には，交通費や宿泊費の一部を本会が負担するが，参加施設の一覧や詳細はホームページをご覧ください．

昨年は，3 名の申請があり，現在 2 名が修練中である．

修練完了者は，会員へ広く周知するために本会邦文誌へ「印象記」を掲載する．また，申請者数を増やすため，従来「1 カ月以上・2 カ月以上・3 カ月以上」であった修練期間を，本プロジェクトに参加している修練施設および関連施設にアンケートを実施し，「1 週間以上」の期間を追加した「1 週間以上・1 カ月以上・2 カ月以上・3 カ月以上」の修練期間とした．

なお，「1 週間以上」の修練期間を追記したことに伴い，宿泊費の支援金を改定したが，交通費の支援金は従来通りである（資料 5）．

(資料 5)

宿泊施設が無い場合は、「7 日間（1 週）あたり 12,500 円」（1 週未満の場合は、支援しない。また、1 週に満たない端数の日にち分は、切り捨てる。）

宿泊費の計算方式

○ 12,500 円×4 週間（28 日）=50,000 円

● 1 日～6 日は、0 円

● 7 日～13 日は、12,500 円

● 14 日～20 日は、25,000 円

5. 外科専門医修練カリキュラムの到達目標について

専門医を目指す若い会員が外科専門医修練カリキュラムにある腫瘍学や栄養・代謝学などの「到達目標」を理解出来るように、各学会のセミナーを低料金で参加できるような検討をしたが、まずは本会卒後教育セミナーのテーマの幅を広げ対応していくこととする。

6. ATOM コース（Advanced Trauma Operative Management）について

本会が受講者募集案内に協力している ATOM コースは、「九州大学病院コース」「大阪市立大学コース」「自治医科大学コース」「東北大学コース」「北海道大学コース」の 5 つのコースを順調に開催しており、平成 27 年度の応募は 32 名で、うち 12 名が受講し、今後も継続して受講者募集案内に協力していくこととする。

3. 専門医制度委員会

委員長 北 川 雄 光

1. 本委員会は、日本専門医機構の「外科領域研修委員会」および「外科領域専門医委員会」と合同という位置付けで活動した。なお、日本専門医機構とは業務委託契約を締結済みである。
2. 新制度における外科領域専門医研修プログラムについては、第 115 回定期学術集会中のアナウンスメントや、ホームページでの説明動画の配信などで周知を重ね、さらに現在の外科専門医制度修練施設（指定施設）を対象に事前アンケートを行ってデータを集めた上で、日本専門医機構による「外科領域専門医研修プログラム整備基準」（53～70 頁）やモデルプログラムの承認を経て、平成 27（2015）年 12 月に日本専門医機構の「外科領域研修委員会」として初回の募集を行った。なお、簡易的な入力支援ソフトや、FAQ を用意することで、可能な限り申請にあたっての負担軽減に努めた。期日までに計 187 プログラムの申請があり、一次審査を行って、その結果を日本専門医機構に上程した。ちなみに、日本専門医機構では平成 28（2016）年 5 月末までに全領域の二次審査を終えて研修プログラムを認定する予定なので、各プログラムの専攻医募集は 6 月開始の見込みである（領域毎の専攻医の採用試験は 9 月頃からの見込み）。
3. 日本専門医機構によって、新制度における「外科領域専門医更新基準」（71～80 頁）が承認された。更新基準の骨子は、①勤務実態の自己申告、②診療実績の証明（NCD を利用）、③更新単位 50 単位（内 訳→診療実績（100 例以上）の証明：10 単位、専門医共通講習：5～10 単位（うち 3 単位は必修講習）、外科領域講習：20 単位以上（うち 5 単位は外科総論講習）、学術業績・診療以外の活動実績：3～10 単位）の 3 点である。これを受けて、外科領域では平成 29（2017）年度から現行の外科専門医が新しい

基準で更新することで、日本専門医機構認定の専門医に移行できるという方針を採ることとし、具体的な準備に着手した。なお、平成 31（2019）年度までは、新しい専門医の認定証は日本専門医機構と当該領域学会の連名で発行されることとなった。

4. 第 116 回定期学術集会のプログラムの中から、「外科領域専門医更新基準」における専門医共通講習と外科領域講習に該当するものをピックアップして、日本専門医機構の「外科領域専門医委員会」として暫定的に承認した。
5. 前記 3 に記載のとおり、平成 29（2017）年度から新制度の専門医更新を開始するにあたって、平成 28（2016）年度に限り、旧制度の認定医の資格（終身有効）しか持っていない会員に対して最終救済措置を適用することとした。具体的には、直近 5 年で現行制度の外科専門医の更新条件（研修実績＋手術経験）が充足していれば、外科専門医への移行を認め、認定登録医の更新条件（研修実績のみ）が充足していれば、認定登録医への移行を認めるというものである。なお、外科専門医に移行する場合の費用は計 6 万円（申請手数料 3 万円＋認定料 3 万円）、認定登録医に移行する場合の費用は計 4 万円（申請手数料 2 万円＋登録料 2 万円）である。1 年のみの限定措置なので、対象者には周知を徹底したい。
6. 日本乳癌学会の「乳腺専門医」と、日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会の「内分泌外科専門医」を、外科専門医を基盤とする資格の一つ（外科専門医と同時更新できるサブスペシャリティではない）として承認した。
7. 平成 28（2016）年から、現行の「外科専門医修練カリキュラム」の到達目標 3 における各領域の手術手技の最低症例数のうち、“外傷（多発外傷を含む）：10 例”を下掲の“外傷の修練：10 点”に読み替えることとし、その対応のために「外傷小委員会」を新設した。
 - 1) 体幹（胸腹部）臓器損傷手術：3 点（術者）、2 点（助手）
 - 2) 上記以外の外傷手術（NCD の規定に準拠）：1 点
 - 3) 日本外科学会外傷講習会受講：1 点
 - 4) 日本外傷診療研究機構 e-learning 受講：2 点
 - 5) 外傷初期診療研修（JATEC）コース受講：4 点
 - 6) ATOM コース受講：4 点
 - 7) 外傷外科手術指南塾受講：3 点
 - 8) 日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講：1 点
8. NCD の術式データが変更されたので、従来どおり本会の術式データとの相互紐付の修正作業を行った。
9. 定款委員会から上程された外科専門医制度規則および各種施行規定の変更を議決した。
10. その他、前例に倣って各種の問合せに対応した。

専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

| | | | |
|----------|------|---|---|
| 項目 番号 | 専門領域 | 外 | 科 |
|----------|------|---|---|

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とする。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とする。
外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。また、外科専門医はサブスペシャルティ領域(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる。

② 領域専門医の使命

2

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

3

専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の6項目を備えた外科専門医となる。
(1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
(2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
(3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネジメントができる。
(4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。
(5) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。
(6) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。(具体的な基準は研修手帳を参照)

- (1) 局所解剖: 手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
- (2) 病理学: 外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ① 発癌過程、転移形成およびTNM 分類について述べるができる。
 - ② 手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べるができる。
 - ③ 化学療法(抗腫瘍薬、分子標的薬など)と放射線療法の有害事象について理解している。
- (4) 病態生理
 - ① 周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。
 - ② 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
- (5) 輸液・輸血: 周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (6) 血液凝固と線溶現象
 - ① 出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。
 - ② 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べるができる。
- (7) 栄養・代謝学
 - ① 病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
 - ② 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
- (8) 感染症
 - ① 臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
 - ② 術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③ 抗菌薬による有害事象を理解できる。
 - ④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べるができる。
- (9) 免疫学
 - ① アナフィラキシーショックを理解できる。
 - ② 組織適合と拒絶反応について述べるができる。
- (10) 創傷治癒: 創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。
- (11) 周術期の管理: 病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (12) 麻酔科学
 - ① 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べるができる。
 - ② 脊椎麻酔の原理を述べるができる。
 - ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。
 - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べるができる。
- (13) 集中治療
 - ① 集中治療について述べるができる。
 - ② 基本的な人工呼吸管理について述べるができる。
 - ③ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。
- (14) 救命・救急医療
 - ① 蘇生術について理解し、実践することができる。
 - ② ショックを理解し、初療を実践することができる。
 - ③ 重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。
 - ④ 重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

A. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。(到達目標2)(具体的な基準は研修手帳を参照)

(1) 下記の検査手技ができる。

- ① 超音波検査: 自身で実施し、病態を診断できる。
- ② エックス線単純撮影, CT, MRI: 適応を決定し、読影することができる。
- ③ 上・下部消化管造影, 血管造影等: 適応を決定し、読影することができる。
- ④ 内視鏡検査: 上・下部消化管内視鏡検査, 気管支内視鏡検査, 術中胆道鏡検査, ERCP 等の必要性を判断し、読影することができる。

- ⑤ 心臓カテーテル: 必要性を判断することができる。
- ⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

(2) 周術期管理ができる。

- ① 術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ② 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③ 輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。
- ④ 出血傾向に対処できる。
- ⑤ 血栓症の治療について述べることができる。
- ⑥ 経腸栄養の投与と管理ができる。
- ⑦ 抗菌薬の適正な使用ができる。
- ⑧ 抗菌薬の有害事象に対処できる。
- ⑨ デブリードマン, 切開およびドレナージを適切にできる。

(3) 次の麻酔手技を安全に行うことができる。

- ① 局所・浸潤麻酔
- ② 脊椎麻酔
- ③ 硬膜外麻酔(望ましい)
- ④ 気管挿管による全身麻酔

(4) 外傷の診断・治療ができる。

- ① すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。
- ② 多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。
- ③ 緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

(5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

- ① 心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support), 二次救命処置(Advanced Life Support)
- ② 動脈穿刺
- ③ 中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理
- ④ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑤ 気管支鏡による気道管理
- ⑥ 熱傷初期輸液療法
- ⑦ 気管切開, 輪状甲状軟骨切開
- ⑧ 心嚢穿刺
- ⑨ 胸腔ドレナージ
- ⑩ ショックの診断と原因別治療(輸液, 輸血, 成分輸血, 薬物療法を含む)
- ⑪ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation), 多臓器不全(multiple organ failure), 全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome), 代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療
- ⑫ 化学療法(抗腫瘍薬, 分子標的薬など)と放射線療法の有害事象に対処することができる。

(6) 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。(経験目標2)
一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。(研修手帳、手術手技一覧対応表を参照)

- ① 消化管および腹部内臓
- ② 乳腺
- ③ 呼吸器
- ④ 心臓・大血管
- ⑤ 末梢血管(頭蓋内血管を除く)
- ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)
- ⑦ 小児外科
- ⑧ 外傷の修練
- ⑨ 上記①～⑧の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)

iii 学問的姿勢

6

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる。

- (1) カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- (2) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- (3) 学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- (4) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

iv 医師としての倫理性、社会性など

7

外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

- (1) 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
- (2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。
- (3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。
- (4) 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- (5) ターミナルケアを適切に行うことができる。
- (6) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。
- (7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
- (8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を書面化し、管理することができる。
- (9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

8

外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。(具体的な基準は研修手帳を参照)

(1) 消化管および腹部内臓

① 食道疾患:

- 1) 食道癌
- 2) 胃食道逆流症(食道裂孔ヘルニアを含む)
- 3) 食道アカシア
- 4) 特発性食道破裂

② 胃・十二指腸疾患:

- 1) 胃十二指腸潰瘍(穿孔を含む)
- 2) 胃癌
- 3) その他の胃腫瘍(GISTなど)
- 4) 十二指腸癌

③ 小腸・結腸疾患

- 1) 結腸癌
- 2) 腸閉塞
- 3) 難治性炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎, クローン病, 腸管ベーチェット病など)
- 4) 憩室炎・虫垂炎

④ 直腸・肛門疾患

- 1) 直腸癌
- 2) 肛門疾患(内痔核・外痔核, 痔瘻)

⑤ 肝臓疾患

- 1) 肝細胞癌
- 2) 肝内胆管癌
- 3) 転移性肝腫瘍

⑥ 胆道疾患

- 1) 胆道癌(胆嚢癌, 胆管癌, 乳頭部癌)
- 2) 胆石症(胆嚢結石症, 総胆管結石症, 胆嚢ポリープ)
- 3) 胆道系感染症

⑦ 膵臓疾患

- 1) 膵癌
- 2) 膵管内乳頭状粘液性腫瘍, 粘液性嚢胞腫瘍
- 3) その他の膵腫瘍(膵内分泌腫瘍など)
- 4) 膵炎(慢性膵炎, 急性膵炎)

⑧ 脾臓疾患

- 1) 脾機能亢進症
- 2) 食道・胃静脈瘤

⑨ その他

- 1) ヘルニア(鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア)
- 2) 腸間膜虚血性疾患(塞栓, 血栓, NOMI)

(2) 乳腺

① 乳腺疾患

- 1) 乳癌