後期臨床研修カリキュラム【肝臓内科】

総合医療センター

【特徴】

開院以来、当センターで初回治療を行った肝細胞癌は1,500例を超えるが、特徴は毎週カンファレンスを行い、内科・外科・放射線腫瘍科・病理診断科が協力して患者に最も適した治療を提供してきたことである。内科的治療（ラジオ波など）にこだわらず、広く外科・放射線腫瘍科・病理診断科の観点から最適の治療を考えられる肝癌のスペシャリストを育成する。また、ペグインターフェロン・リバビリン療法を導入したC型肝炎は400例を超えるが、特徴は70歳以上の高齢者でも肝発癌予防の観点から投与方法を工夫して積極的に導入していることで、治療困難例に対応できる肝炎治療の専門家を育成します。また、B型肝炎・自己免疫性肝炎・原発性胆汁性肝硬変など、症例は豊富で、多くの臨床研究も行っています。肝疾患のみではなく、消化器内科と連携して肝臓以外の消化器疾患・内視鏡の研修も行います。

【研修目標】

１．一般目標

肝臓病の鑑別診断ができるように、肝機能検査の読み方と腹部超音波検査を習得する。多くの肝疾患を経験し、疾患についての理解を深めるとともに、侵襲を伴う検査や治療の適応を理解し、行えるように修練する。同時に消化器内科のカリキュラムに準じて肝臓以外の消化器疾患・内視鏡の修練も行う。

２．行動目標

(1) 肝機能検査の読み方を理解する。
(2) 肝炎ウイルスマーカーの読み方を理解する。
(3) 腹部超音波検査で一般スクリーニングができるようになる。(1年間で)
(4) 肝炎ウイルスの感染予防が行える。
(5) 黄疸の鑑別診断が行える。
(6) B型肝炎診療ガイドラインを理解して、治療の適応が決められる。
(7) C型肝炎診療ガイドラインを理解して、治療の適応が決められる。
(8) 肝癌診療ガイドラインを理解して、治療の適応が決められる。
(9) 薬物性肝障害診断基準を理解し、診断できる。
(10) 自己免疫性肝炎診断基準を理解し、診断できる。
(11) 原発性胆汁性肝硬変の診断基準を理解し、診断できる。
(12) 急性肝炎の鑑別が行える。
(13) 慢性肝炎の進展度分類（新犬山分類）を理解し、利用できる。
(14) 急性肝不全の診断基準を理解し、診断できる。
(15) アルコール性肝障害の診断基準を理解し、診断できる。
(16) 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）の診断基準を理解し、診断できる。
(17) 肝硬変の重症度分類（Child-Pugh分類）を理解し、利用できる。
(18) 肝生脳症の診断基準を理解し、診断できる。
(19) 肝細胞癌の進行度分類を理解し、診断できる。
(20) 特発性門脈圧亢進症の診断基準を理解し、診断できる。
(21) 肝外門脈閉塞症の診断基準を理解し、診断できる。
(22) Budd-Chiari症侯群の診断基準を理解し、診断できる。
(23) 上記疾患に対する治療法を理解し、行える。
(24) 肝臓学会専門医、消化器病学会専門医を取得するための要件を満たす。

【方略】

（1） 外科・放射線腫瘍科と連携し、肝癌の集学的治療を行う。
（2） 救急・集中治療室と連携しながら、上級医とともに劇症肝炎の診療を行う。
（3） 肝生検・ラジオ波凝固療法などの検査・手術を指導医のもとに実習する。
（4） 肝臓の超音波・CT・MRI・血管造影の読影を指導医と行い、習得する。
（5） 各種肝疾患の診断・治療計画・評価に関して、指導医のチェックを受け、診療録に記載する。
（6） 年2回以上の学会発表と1篇以上の論文執筆を行う。
（7） 消化器内科のカリキュラムで肝疾患以外の消化器疾患についても修練する。

【評価】

上記の行動目標に関して自己評価を行うとともに、指導医からの評価も受ける。

【研修プログラム】

肝臓学会専門医・消化器病学会専門医・消化器内視鏡学会専門医が取得できる研修プログラムである。希望に応じて他科研修を考慮する。

（1） 1年目（卒後3年目）
内科系専門科をローテートする。
肝臓内科においては、病棟で上級医とともに入院患者を受け持つ。
腹部超音波検査：指導医のもと簡単なスクリーニングができるように研修。

（2） 2年目（卒後4年目）
病棟で上級医とともに入院患者を受け持つ。
腹部超音波検査：ひとりで簡単なスクリーニングを行い、指導医のチェックを受ける。

（3） 3年目（卒後5年目）
病棟で上級医とともに入院患者を受け持つ。
腹部超音波検査：肝癌の検査を行い、指導医のチェックを受ける。

【見学等問い合わせ先】

肝臓内科部長　　木岡　清英