

7) 消化器系疾患

食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

(1) 指導のポイント

このような消化器疾患には外来診療、救急外来で多く経験することができる。指導医はこれら胸焼け、悪心・嘔吐、上腹部痛などの上腹部の愁訴をもった患者に対して研修医が適切な医療面接・身体診察を行っているかを確認する。しばしば問診、身体診察することなく、検査オーダー、診断を安易にしていないかを注意する。医療面接、基本的な診察のなかから、眼瞼結膜の貧血、眼球結膜の黄染、羽ばたき振戦、クモ状血管腫、手裳紅斑、圧痛点、腹膜刺激症状、腹水、浮腫などの所見を確実にしているかを評価する。その上で、血液検査の指示が的確であるかを判断できるように指導する。吐下血などの緊急時には緊急内視鏡検査の必要性を考慮できることも必要である。

(2) 研修されるべき具体的な目標

食道静脈瘤

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	肝疾患の既往の有無を問診できる。 眼瞼結膜の貧血、眼球結膜黄染、クモ状血管腫、手裳紅斑、振戦、浮腫、腹水を指摘できる。	肝機能検査を理解でき、重症度を判断できる。 上部消化管透視の結果から食道静脈瘤の典型例を指摘でき、内視鏡検査の準備、補助ができる。	食道静脈瘤硬化・結紮療法を説明できる 食道静脈瘤離断術を説明できる。	食道静脈瘤の各種治療法を紹介できる。 肝疾患の予後と治療法について説明できる。

胃癌

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を問診できる。 最近の嗜好の変化、体重減少の有無を聴取できる。 眼瞼結膜の貧血と眼球結膜の黄染を指摘できる。	腫瘍マーカー、貧血の検査を理解できる。 上部消化管透視の結果から進行胃癌を診断できる。また内視鏡検査の準備、生検の補助ができる。 早期胃癌について説明できる。	胃癌の治療法を説明できる。 内視鏡的治療法の適用を説明できる。	胃癌の原因について説明できる。 胃癌と <i>H.Pylori</i> 感染の関連について説明できる。

消化性潰瘍

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>痛みの性質から消化性潰瘍を推定できる。</p> <p>潰瘍の既往を問診できる。家族歴で潰瘍の有無を聞ける。</p> <p>心窩部の痛みと食事の関係を聞き、逆流性食道炎と鑑別できる。</p> <p>腹部の圧痛点、背部の圧痛点を知り、腹膜刺激症状を診断できる。</p>	<p>貧血検査、<i>H. Pylori</i>の検査を実施できる。</p> <p>上部消化管透視で胃・十二指腸潰瘍を診断でき、逆流性食道炎と鑑別できる。</p> <p>内視鏡検査の準備、補助ができる。</p>	<p>内視鏡的止血法を説明できる。</p> <p>H₂ブロッカー、PPIによる治療法を選択できる。</p> <p><i>H. Pylori</i>除菌療法を実施できる。</p>	<p>消化性潰瘍の禁煙、食事療法を説明できる。</p> <p><i>H. Pylori</i>除菌療法の意味を説明できる。</p>

胃・十二指腸炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>貧血と爪の変形について診察できる。</p> <p>眼瞼結膜の貧血を指摘できる。</p>	<p>上部消化管透視で慢性萎縮性胃炎を診断できる(2重造影法を理解している)</p> <p>急性びらん性胃炎、急性表層性胃炎、慢性萎縮性胃炎を鑑別できる。</p> <p>胃炎のシドニー分類を知っている。</p>	<p><i>H. Pylori</i>除菌療法の適応を実施できる。</p> <p>H₂ブロッカー、PPI、粘膜保護剤、消化酵素、胃運動促進剤、制吐剤を適切に使用できる。</p>	<p>胃炎、十二指腸炎の食事療法を説明できる。</p> <p>喫煙、日常生活でのストレスと胃、十二指腸疾患の関連について話すことができる。</p>

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

一般外来、救急外来で初診時に研修医が対応した場合疾患を疑い、問診、身体所見から考え得る疾患を想定し、どのような検査を行い診断に結びつけるべきかを、上級医、指導医とともに経験できる症例が望ましい。たとえば、上腹部痛、黒色便を訴える患者さんから、食道静脈瘤破裂、逆流性食道炎、胃潰瘍、急性出血性胃炎、十二指腸炎、十二指腸潰瘍、食道、胃、十二指腸良性・悪性新生物

などの疾患を鑑別診断する過程を学ぶことが望ましい。

また、食道静脈瘤破裂や出血性胃潰瘍に対する内視鏡的止血術における特殊な治療法を学ばせるよりも、患者 医師関係、チーム医療などに重点を置いた研修が望ましい。

× 望ましくない症例

既に診断が決まった症例や、既に治療に入っている症例や症状が消退している症例、そして上級医、指導医の指導なしで上部消化管出血の緊急例を経験することは望ましくない。

(石塚 達夫)

診断名	食道静脈瘤
合併症	糖尿病
患者背景	64歳男性、会社員、妻と大学生の息子、高校生の娘と4人暮らし、喫煙30本、飲酒3台/日。
経過の概要	約10年前から糖尿病といわれたが、放置していた。約1週間前から、全身倦怠感強く、いつもの降剤もすまなかつた。また、昨日より、便が黒いことに気づいていたために受診。腫水と胆結膜の黄疸および、Hb64g/dl、随時血糖360mg/dl、肝機能障害指摘され、当日入院となる。

指導の概要	<p>医療面接のポイント：飲酒量と従来との生活リズムの変化をどうとらえるかという点で、この場合は糖尿病の悪化から高血糖のないうつが起きていることを示している。従って身体所見では眼結膜の黄染、眼結膜の貧血、肝臓腫大、下肢の浮腫の有無、膝蓋腫、アキレス腱反射の程度が指摘できなければならぬ。更なる診断のために、腹部単純X線写真(立位+臥位)に加えて、患者の状況にもよるが、上部消化管内視鏡検査を選択する場合もある。これにより、胃・十二指腸潰瘍、胃腸腫、胃ポリープ、acute gastric mucosal lesion (AGML)などと鑑別する事ができるが、患者の状態がよければ上部消化管透視検査を選択し、十二指腸水平脚、空腸の病変を捉えることも可能であることを指摘する。</p>
-------	--

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療の内容	10年前に糖尿病といわれたがそのまま放置していた。自覚症状はなし、随時血糖値も130-280 mg/dlの間を推移していた。約1週間前から、全身倦怠感あり、食思不振、悪心あり、好まぬビールもすまなく、全身倦怠感、音響過敏、腹痛、嘔吐、下痢、便が黒いことにも気づいている。顔面や足のむくみもあり、精査のために来院。	身長168 cm、体重68 kg、BMI24.1、意識清明、血圧148/88、脈拍96/分、眼結膜貧血、口唇粘膜炎、手指振戦、手装紅斑、背部に7cm×7cmの潰瘍あり。肝2横指触れ、脾臓音界拡大、および脾腫あり。音響過敏、換気器陽性。腹壁刺激症状なし。腸雑音やや低下、両側膝蓋腱反射正常。アキレス腱反射低下。前頸骨部に浮腫、両側脚には動脈触知。	WBC2500 RBC380万 Hb6.4 Ht 28% Plat77万 TBI 3.5mg/dl AST102IU/L、ALT120 IU/L、rGPT 200 IU/L、ALP 420 IU/L、Tcho 120 mg/dl、TG 74 mg/dl、LDH450 IU/L、Che 80 IU/L、Na 134 mEq/l、K 3.5mEq/l、Cl 101mEq/l、BUN 30.0mg/dl、Cr 0.85 mg/dl、TP7.0g/dl、Ab2.6 g/dl、NH3 120 µg/dl、BG 295 mg/dl、腹部X P空腸のガス像あり。胸部X P軽度胸水貯留あり、腹部US肝脾腫、腹水あり。便潜血強陽性。	上部消化管内視鏡検査 (GIF): 食道静脈瘤 Lmf2CbRC(+)lg(-)あり、しかし現在出血はしていない。胃内には凝塊があり、胃角部小弯側にul-III、stage A2潰瘍あり。十二指腸球部、下行脚には異常なし、もし、吐血が進行している場合も考慮し、Sengstaken-Blakemore tubeを準備する。	食道静脈瘤破裂による下血について、2日後待機的に食道静脈瘤結紮療法(EVL)が実施された。Alb24 RBC 420x104と安定し、NH3175 BS 426 mg/dlであった為、中心静脈采養下に分枝の経口に切り替え、鎖アミド酸製剤の点滴とレキソランの投与(0.1U/kg/hm)が開始された。	経口摂取も可能となり、食事療法を開始した。3週後は強化インスリン療法により、HbA1c 6.8%と安定し、貧血も改善し、Hb 12.1 Ht 38%、RBC 420x104と安定している。分枝鎖アミド酸の経口に切り替え、鎖アミド酸製剤の点滴とレキソランの投与(0.1U/kg/hm)が開始された。	外来での管理の中心は肝機能、特にALT AST ALP LDH TP Ab NH3 Tchol CHEなどのチェックとBG、HbA1c (またはグリコアルブミン)の経過による糖尿病のコントロールである。この2つを管理しながら食道静脈結紮療法法の経過を観察する必要がある。従って末血所見もフォローしている。

診療のポイント	酒歴の把握	外來での診察	外來治療	外來治療(救急含)	慢性期病棟	再来
指導のポイント	主訴の病態を明らかにするために、腹痛はないのか、従来毎日飲んでいたビールが飲めなくなったのは肝機能の悪化か糖尿病の悪化かを考えて、病歴をとること。多尿の出現の有無も尋ねる必要がある。	眼結膜の黄染、眼結膜の貧血、口腔内の乾燥、粘膜炎、ケモシス、手指振戦、手装紅斑、肝脾腫、腹水、下肢の浮腫の有無を指摘できるか? 膝蓋腱反射、アキレス腱反射の程度を正しく判断できるか?	消化管出血による貧血の程度を判断し、出血に至った病態を把握する事ができるかが大切。即ち肝機能障害の程度、肝予備能の予測、腫水が貯留した原因と病態の把握をする。	緊急内視鏡的止血の適応についてコンサルトする。Sengstaken-Blakemore tubeが準備されているかを確認する。バイタルサインを確認する。	肝硬変の悪化と共に糖尿病が悪化して、インスリンによる治療が必要となることは多いことを理解させる。また、日常生活に合わせたインスリン量、種類の調節が重要であることを理解させる。	肝硬変に合併した糖尿病の管理目標は30 kcal/kgのカロリーと蛋白1g/kgの食事、インスリン投与による治療が望ましいことを理解させる。食道静脈瘤の治療により肝機能が悪化することに注意する。

行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体検査 臨床検査 手技 治療法 治療記録 診療計画 診療計画 頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経路が求められる病態・病態 予防医療 救急医療 地域保健・医療 小児・成人・高齢者 精神保健・医療 緩和・終末期医療	外來治療	外來治療	外來治療(救急含)	慢性期病棟	再来
経路目標						

小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)

(1) 指導のポイント

すべて、日常診療のうえで極めて頻度の高く、プライマリケアとして重要な疾患であるが、出血、腹膜炎、こうやく性イレウスなどを併発すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態像の把握と適切な治療方針の決定が必要な疾患である。

手術や緊急処置の適応については指導医との相談で判断することになるが、判断に必要な所見の把握やデータを解析することにより、「緊急処置を考慮しなければいけない状態」を正確に診断する能力を身に付ける必要がある。身体所見や具体的処置に関する技術は、実際の症例を複数回診て初めて会得できるものであるため、マンツーマンで指導する必要があるとともに研修医の自主性が要求される。内科、麻酔科など他科との連携を通して、共同作業としての医療のあり方を指導することも重要である。

(2) 研修されるべき具体的な目標

イレウス

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>痛みの性状、既往歴を把握できる。</p> <p>腹部触診にて腹膜刺激症状(筋性防御、Blunberg 兆候)を診断できる。</p> <p>聴診にて、正常のグール音、金属音を識別できる。</p>	<p>血液検査(白血球数、CRP 値)にて炎症所見の程度を把握できる。</p> <p>腹部X P、CT にて、二ポーを診断できる。</p> <p>こうやく性イレウスを疑うことができる。</p>	<p>静脈ラインを確保し、適切な輸液管理が出来る。</p> <p>指導医と共にイレウス管を挿入できる。</p> <p>接食制限、食事開始時期の判断ができる。</p>	<p>再発防止の注意ができる。</p> <p>再発の際に早期受診を勧めることができる。</p>

虫垂炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>痛みの性状、時間経過。他の消化器症状を聴取できる。</p> <p>McBurney 兆候、腹膜刺激症状(筋性防御、Blunberg 兆候)を診断できる。</p>	<p>血液検査(白血球数、CRP 値)にて炎症所見の程度を把握できる。</p> <p>エコー、CT にて腫大虫垂の確認、膿瘍・腹水の有無を診断できる</p>	<p>静脈ラインを確保し、抗生剤の投与と共に適切な輸液管理が出来る。</p> <p>穿孔、膿瘍などを合併した場合の手術適応について考察できる。</p>	<p>保存的治療ならびに術後合併症を説明できる。</p>

痔核、痔ろう

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	既往、出血の性状、痛みの程度の把握できる。 肛門の視診、触診ができる。	血液検査による炎症所見を把握できる。	局所の安静、座薬治療ができる。 手術適応の検討ができる。	再発再燃の可能性と防止策として、排便時にいきみや過度の飲酒を避けるという生活指導を説明できる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

イレウス

望ましい症例

外来初診時から診療に参加するのが最も望ましい。

保存的治療の場合、治療開始時から担当し、経過観察ができ、可能なら手術適応になる症例を経験することが望ましい。

× 望ましくない症例

経過の途中から担当する。

急性虫垂炎

望ましい症例

外来受診時から診療に参加するのが最も望ましい。

入院してから担当する場合、手術治療であれば術前から担当する。

保存的治療の場合、治療開始時から担当する。

× 望ましくない症例

手術後から担当する。

保存的治療の場合、改善してから担当する。

痔核・痔瘻

望ましい症例

初診時の診療から手術治療に到るまでの経過を追って担当する。

× 望ましくない症例

保存的治療のみを担当する。

手術後から担当する。

(名川 弘一)

診断名	イレウス
合併症	絞扼性イレウス
患者背景	60歳男性、15年前に早期胃癌で幽門側胃切除術を受けて受診
経過の概要	嘔吐、腹痛にて来院。腹部膨隆、グル音亢進、腹部X Pにて、二ボ一あり。絞扼性イレウスとして入院。イレウス管挿入し保存的治療を施行。減圧にてイレウスは軽快。退院した。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来	
医療の内容	15年前に早期胃癌で幽門側胃切除術を受けている。2日前より腹部膨満感あり。便通なし。今朝より腹部全体にシクシクする痛みあり。腹満感、嘔吐を繰り返す。嘔吐は少し低下したが、嘔気と腹痛は続いている。食欲なし。	腹部膨隆、グル音亢進、上腹部に軽度圧痛あり。腹部聴診にて、腸鳴音が聴取された。	血液検査にて白血球数11000、CRP0.5であった。腹部X Pにて、二ボ一あり。CTにて拡張した腸管が認められた。	外來治療 静脈ラインの確保、輸液、病態、入院治療の必要性を説明。	輸液管理、減圧目的で、イレウス管を挿入した。ハイタルサイン、排液、腹部所見などの経過観察。入院後、減圧にて腹部所見回復。翌日、排ガス。翌々日には排便を認め、腹部所見も回復。炎症所見も一時的に消失したため、イレウス管を抜去した。	慢性期病棟	慢性期病棟	再来	
指導のポイント	痛みの性状、既往歴の把握	痛みの性状、既往歴の把握	腹部所見、聴診	外來検査 血液検査による炎症所見の把握。線量診断する。CTの適応、鑑別診断	外來治療 適切な輸液	治療 減圧処置、緊急手術を念頭において経過観察	慢性期治療 イレウス解除後の栄養管理	再来治療、療養	
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態
経験目標	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。	絞扼性イレウスを発生すると、診断の遅れが患者の生命に直接関わってくるため、迅速な病態の把握と適切な治療方針の決定が必要疾患である。緊急手術の適応については指導医の判断となるが、判断に必要な所見やデータの収集と緊急手術を考慮しなければいけない状態を把握する。これは研修医レベルで達成しておく必要がある。保存的治療の場合も、適切な輸液管理、胃管、イレウス管の挿入などの技術を身につけておくことが望ましい。内科、麻酔科など他科との連携についても学ぶことが望ましい。
指導の概要									

診断名	急性虫垂炎
合併症	腹膜炎、腹腔内膿瘍
患者背景	24歳男性、既往歴無し、右下腹部痛、食欲低下を主訴に受診。
経過の概要	前日に心窩部痛で近医受診、抗生剤を処方された。38度台の発熱、McBurney点に限局した圧痛、腹膜刺激症状を認め、血液検査にて白血球数18,000であった。CTにて腫大した虫垂と周囲の反応性水を認め、蜂巣織炎以上の虫垂炎の診断で、緊急として虫垂切除術を行った。術後

指遵の概要

急性腹症であるため、迅速に病歴を聴取し、局所所見を正確に把握し、診断をつけ、治療方針を決定する必要がある。最終的な診断、治療方針の決定は指導医が行うが、判断に必要な所見やデータの収集は研修医レベルで達成できていることが望ましい。緊急入院、緊急手術を必要とする場合が多く、他部門にも迅速な対応を要請することが望ましい。内科での研修であれば外科との、外科での研修であれば麻酔科との連携が必要となってくる。また、病状によっては婦人科などの連携が必要な場合もある。他科との連携についても字ぶごとが望ましい。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
医療の内容	前日に心窩部痛で近医受診、抗生剤を処方された。痛みが次第に右下腹部痛に限局して、同時に、食欲低下。38度台の発熱を認め、便通は昨日よりなし、軽い嘔気があるが、嘔吐なし。	McBurney点に限局した圧痛あり、同部に反跳痛、筋性防壁あり、腹膜刺激症状を認めた。腸音減弱。	血液検査にて白血球数18,000、CRP3.8であった。CTおよび腹部超音波にて腫大した虫垂と周囲の反応性水を認めた。	精腫ラインの確保、輸液、保存的治療か手術の適応が検討する。	緊急入院、緊急手術の連絡や指示出しを行う。保存的治療であれば、手術適応となる可能性を念頭に置き、経過観察する。	術後患者の栄養管理、食事出し、術後合併症のチェック。	イレウス、腹腔内膿瘍、ヘルニアなどの有無を確認する。	
指遵のポイント	病歴の把握 痛みの性状、時間経過による性状、所見の変化、他の消化器症状の聴取。	外来での診察 心窩部痛、右下腹部痛をきたす疾患の鑑別診断。圧痛、腹膜刺激症状、筋性防壁の所見をとる。	外来検査 血液検査データの適切な解釈を行い、腹部単純線像を読影する。エコーにて腫大虫垂の確認、膿瘍、腹水の有無を見る。CTの適応を決める。	外来治療 適切な輸液。	治療 手術適応の決定、手術の際の適切なインフォームドコンセント。	慢性期治療 開腹手術の術後管理。	再発治療、療養	晩期合併症のチェック。
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 治療の社会性	医療面接 身体診察 臨床検査 治療法 医療記録	診療計画 頻度の高い症状 緊急を要する症状・病態 経緯が求められる疾患・病態	救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療				

診断名	痔核
合併症	出血、嵌頓
患者背景	62歳男性、生来、便秘気味
経過の概要	アルコール飲用後、排便時に肛門より多量の鮮紅色の腫瘍を触れ軽度の痛みを伴った。用手還納と保存的治療で寛解したが、再度出血を来とし、手術を施行した。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
医療の内容	生来、便秘気味であったが、数年前から、排便時の肛門部違和感と肛門出血を自覚していた。昨夜、アルコール飲用後、排便時に肛門より多量の鮮紅色の腫瘍を触れ軽度の痛みを伴う。本日も、排便後少量の血液が混じる。	肛門部に、約1/4固性の腫瘍を認めたが、容易に用手還納可能。活動性出血はなし。	血液検査にて、Hb 12.5と軽度の貧血あり。白血球数7000、CRP0.1で炎症所見なし。	用手還納にて軽快。同所の安静、座薬投与。	数日後、再度大量出血したため再度来院。手術目的にて入院し、脊椎麻酔下にて、痔核根治術を施行した。	緩下剤の投与により便通を改善。飲酒、排便習慣の改善。		定期的フォロウ、便潜血検査。
指導のポイント	病歴の把握	既往、出血の性状、痛みの程度の把握。	肛門の視診、触診。	出血の程度、嵌頓に伴う炎症の程度の把握。	出血の程度、嵌頓に伴う炎症の程度の把握。	手術適応の判断、術前、術後処置、管理。	再発再燃の可能性、その防止策について説明。	再発防止と大腸癌検診。
患者・医師関係	チーム医療							
行動目標	問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 診療計画 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態							
経緯	救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療							

指導の概要

頻度の高い肛門疾患で、迅速、適切な治療を要するプライマリケア上重要な疾患である。同所の安静と座薬による保存的治療で緩解することが多いが、出血、嵌頓を繰り返すと手術的治療が必要になる。手術適応の選択、飲酒、排便などの生活習慣についての適切な指導について学ぶ必要がある。

胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)

(1) 指導のポイント

胆嚢・胆管疾患は腹痛を主訴に来院する患者の中で頻度の高い疾患である。

注意深い病歴聴取と身体診察が胆道系疾患への診断の絞り込みを容易にさせることを指導医は研修医に熟知させる。さらに、腹部超音波検査を有効に活用することが、この領域の疾患の確診や病状の把握を短時間に可能にさせることが多いことから、この診断装置を用いた技術の習熟の有用性を理解させる。また、同時に行われる血液生化学検査成績を合わせ、鑑別疾患、合併症の有無、重症度、緊急ドレナージや外科的切除術の必要性、抗菌剤の選択について研修医と十分議論し評価も行う。その際、科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン(医学図書出版株式会社)が参考になる。

(2) 研修されるべき具体的な目標

胆石症(胆嚢結石、胆管結石)

	病歴・身体診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	上部消化管疾患や肝疾患などとの鑑別に必要な所見を取ることができる。 重症度の判断に必要な所見が取れる。	血液生化学検査成績の意味を解釈できる。 腹部超音波検査で肝臓や胆道系を描出できる。	鎮痛薬を選択できる。 抗菌薬を選択できる。 胆道ドレナージの適否について指導医と議論できる。 内視鏡的経乳頭的排石術の可否について指導医と議論できる。 外科的切除について外科にコンサルトできる。	疾患の病状説明、および治療の選択について患者と討論できる。

急性胆嚢炎

	病歴・身体診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	上部消化管疾患や肝疾患などとの鑑別に必要な所見を取れる。 重症度の判断に必要な所見が取れる。	血液生化学検査成績の意味を解釈できる。 腹部超音波検査で肝臓や胆道系を描出できる。 重症度について指導医と議論できる。	鎮痛薬を選択できる。 頻度の高い起因菌を想定し、抗菌薬を選択できる。 胆嚢ドレナージの適否について指導医と議論できる。 外科的切除についてコンサルトできる。	疾患の病状説明、および治療の選択について患者と討論できる。

急性胆管炎

	病歴・身体診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>上部消化管疾患や肝疾患などとの鑑別に必要な所見を取れる。</p> <p>重症度の判断に必要な所見が取れる。</p>	<p>血液生化学検査成績の意味を解釈できる。</p> <p>腹部超音波検査で肝臓や胆道系を描出できる。</p> <p>重症度について指導医と議論できる。</p>	<p>頻度の高い起因菌を想定し、抗菌薬を選択できる。</p> <p>胆道ドレナージの適否について指導医と議論できる。</p>	<p>疾患の病状説明、および治療の選択について患者と議論できる。</p>

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

外来診察で上腹部痛を主訴に来院した症例を担当することが最も望ましい。
 診断が確定した症例でも治療方針を話し合い一緒に診療に当たることが望ましい。

× 望ましくない症例

診断が確定し、治療開始から時間が経過し症状が消失しつつある症例。

(小松 眞史)

診断名	急性胆嚢炎
合併症	高脂血症、高尿酸血症、狭心症
患者背景	54歳男性、会社員。妻と二人暮らし。
経過の概要	腹痛、嘔気、嘔吐、発熱が出現し、近医から紹介された。絶食、補液、抗生剤で治療を開始したが、炎症反応の改善に乏しいこと、画像診断で胆嚢の腫大と壁の肥厚に加えて周囲に浸出液が目立ってきたことから中等症の胆嚢炎として外科的切除を行った。切除した胆嚢は慢性胆嚢炎であり結果として重症胆嚢炎であった。

指導の概要	急性胆嚢炎の診断は病歴や身体所見に血液生化学検査と画像検査を有効に活用できれば比較的容易である。診断後は重症度を迅速に判断し、中等症や重症では早期にドレナージや外科的切除を行う。抗生剤は当初グラム陰性桿菌に感受性が高く、胆汁移行率の良い物を選択し、胆汁や血液培養から起原因菌の同定とともに変更する。急性胆嚢炎の鑑別疾患として消化性潰瘍や痔疾患、大腸憩室炎、若い女性で最近増加しているFitz-Hugh-Curtis症候群などが上げられる。
-------	---

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療の内容	昨日朝から腹痛、嘔気、嘔吐、発熱が出現し、近医受診、抗生剤と解熱鎮痛剤の処方により改善。翌日腹痛がより強度になり急性腹症として紹介された。	意識清明、血圧128/80、脈拍96/分、正、球結膜軽度著染、口腔内乾燥、心音鈍、肺雑音なし、右季肋部に圧痛あり、筋性防御あり、叩打痛あり、Murphy徴候(+)	WBC14200、Neutro95%、PLT198000、CRP26.4、T-Bil3.3、ALP193、AST44、ALT54、LDH218、r-GTP134、BUN16.3、Cre0.8、腹部超音波検査所見で胆嚢の腫大と壁の肥厚、胆管の拡張なし、結石なし。	外来検査 重症度の判定に必要な血液検査としては白血球数、CRP、ビリルビン、尿素窒素、クレアチニン、起原因菌の同定のため血液培養、腹部超音波検査では胆嚢炎としての所見に加え、胆嚢の有無を確認する。	外来治療	絶食、補液、スルペラゾンで治療開始。3日後カルベニンに変更。腹痛は軽減されてきたが、血液生化学検査での炎症反応の改善に乏しいこと、腹部超音波検査やCT検査で胆嚢の腫大と壁の肥厚に加え周囲に浸出液が目立ってきたことから中等症の胆嚢炎として外科的切除を行った。切除した胆嚢は慢性胆嚢炎であり結果であった。術後経過は良好であった。	慢性期治療	再発 退院から2週間後、4週間後の診察で特に異常を認めなかったため、かかりつけ医で高脂血症や狭心症とともに管理を依頼した。
指導のポイント	腹痛の部位、性状、放散痛の有無、食事との関係	外来での診察 腹部の診察の際には、腫大した胆嚢が触知しないか、圧痛や筋性防御、Murphy徴候などに注意する。	外来検査 重症度の判定に必要な血液検査としては白血球数、CRP、ビリルビン、尿素窒素、クレアチニン、起原因菌の同定のため血液培養、腹部超音波検査では胆嚢炎としての所見に加え、胆嚢の有無を確認する。	外来治療	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
患者-医師関係	行動目標	医療面接	経緯目標	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例呈示 医療の社会性	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例呈示 医療の社会性	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例呈示 医療の社会性	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例呈示 医療の社会性	患者-医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例呈示 医療の社会性
身体診察	身体診察	身体診察	身体診察	身体診察	身体診察	身体診察	身体診察	身体診察
臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査
治療法	治療法	治療法	治療法	治療法	治療法	治療法	治療法	治療法
治療記録	治療記録	治療記録	治療記録	治療記録	治療記録	治療記録	治療記録	治療記録
診察計画	診察計画	診察計画	診察計画	診察計画	診察計画	診察計画	診察計画	診察計画
緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態
救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療
予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療	予防医療
地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療
小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療
精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療

肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

急性肝炎・慢性肝炎

(1) 指導のポイント

急性肝炎に関して: 指導医は、研修医が急性肝障害をきたして来院した患者に対し、その原因検索するために必要な病歴の聴取がなされているか、検査が適切にオーダーされているかを確認する。研修医が肝炎の重症度を適確に判断しているか、治療計画は適切か、を評価する。

慢性肝炎に関して: 指導医は、受診した慢性肝機能障害の鑑別診断するにあたり適切な診断計画がなされているかを確認する。慢性肝炎は外来診療にて多く経験する事ができるが、大部分は診断や治療計画がついていることを考慮し、指導医は、診断がついている慢性肝炎患者の定期フォローアップのルールを指導するとともに、治療方針決定に必要な情報を患者に説明できるように指導する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

急性肝炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	急性肝炎の症候を適切にとらえ、原因に関連した病歴を聴取できる。 黄疸、肝腫大などの身体所見を確認できる。	原因診断と重症度判定できるような検査計画をたてることできる。	適切な対症療法を行える。 原因、重症度に応じた治療計画をたてることできる。	入院中および退院後の経過観察方針を説明できる。

慢性肝炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	慢性肝炎の症候を適切にとらえ、原因に関連した病歴を聴取できる。 肝腫大などの身体所見を確認できる。	肝炎の原因診断と活動性を考慮した検査計画をたてることできる。	適切な対症療法を行える。 肝炎の原因と活動性、肝臓の線維化の程度に応じた治療計画をたてることできる。	慢性肝炎の治療の目標が肝硬変や肝癌の発生予防を視野に展開していることを理解した上で、入院および外来診療の経過観察方針を説明できる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

急性肝炎に関して

- 研修医はその原因を検索するにあたり、患者が受診した時(あるいは入院決定となった時)から、急性肝障害が改善するまで継続して担当することが望ましい。
- 肝炎の原因検索が終了したが急性肝障害による症状および検査所見から未だ極期を超えていないと判断され臨床的に安定していない症例を担当する。

慢性肝炎に関して

慢性肝疾患を原因検索する段階から担当することが理想であるが、受診している慢性肝炎の大部分は診断と治療計画がついていることを考慮する必要がある。

- 外来研修においては、(1)慢性肝疾患を原因検索する段階から担当する。(2)診断がついている慢性肝炎で患者教育の方法や治療方針がまだ決定していない症例を担当する。あるいは、B型やC型慢性肝炎の抗ウイルス剤やインターフェロン治療を開始する例を担当する。(4)外来におけるB型やC型慢性肝炎患者の定期フォローアップ中の患者のうち今後の治療方針決定が必要で患者教育が重要となる症例を担当する。
- 入院患者の受け持ちに関しては、(1)入院にて治療を必要とする肝機能増悪をともなった症例を担当する。(2)入院した上でB型やC型慢性肝炎に対しての抗ウイルス剤投与やインターフェロン治療を開始する例を担当する。

× 望ましくない症例

急性肝炎に関して

肝炎の原因検索が終了し急性肝障害が極期を超え臨床的に安定している段階となり、今後の経過観察方針が明確となった症例を担当する。

慢性肝炎に関して

治療方針が決定され加療中の患者を担当する。

- 外来研修において、B型やC型慢性肝炎の抗ウイルス剤やインターフェロン治療をすでに受けている例を担当する。
- 肝機能増悪に対する治療を入院にてを行いすでに病態が改善している症例を担当する。B型やC型慢性肝炎の抗ウイルス剤やインターフェロン治療をすでに開始している例を担当する。

(上裕 俊法)

診断名	急性肝炎(A型肝炎)	診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
合併症	なし	医療の内容	受診5日前から3.8度台の発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪心が出現し近医受診(ジクワロフェナクオトリウム、クラリスロマイシンの処方を受けた)しいたが近医から紹介され来院した。既往歴：持記事項なし。飲酒歴：日本酒3台/日。この1年間海外渡航歴なし、常用薬なし、生牡蠣が好物がよく食べる。	意識清明、脈拍88/分、血圧160/90mmHg、貧血なし、黄疸あり、心肺異常なし、腹部：肝臓を右季肋部に2cm触知する。浮腫なし、神経学的に特記事項なし(羽ばたき振戦なし)	WBC:11000、RBC:440万、Hb14.5g/dl、血小板1.3mg/dl、CRP 1.3mg/dl、GOT 1570、GPT4260、ALP 500、T.Bil 9.0mg/dl、Cre 23mg/dl、TCho 110mg/dl、PT 41%、腹部超音波で肝腫大あり。	外来治療	入院時検査にて、HBs抗原(-)、HCV抗体(-)、IgM-HA抗体(5.8+)でありA型肝炎と診断した。食欲不振、悪心が強く輸液を行ったが、第5病日には症状は軽快し、GOT、GPT、PT値は改善したため輸液を中止し食事を開始した。第14病日にはGOT66、GPT127と低下、PT値が91%であり退院許可とした。紹介医に経過を報告した。	慢性期病棟	再来	
経過の概要	5日前から3.8度台の発熱、全身倦怠感、食欲不振が出現、黄疸あり、肝臓を右季肋部に2cm触知、GOT 1570、GPT 4260、T.Bil 9.0mg/dl、PT 41%、IgM-HA抗体(+)でありA型肝炎と診断。輸液、安静のみにて、第14病日にはGOT66、GPT127と低下、PT値が91%であり退院。	病歴の把握	急性肝炎の症候を適切にとらえ、原因に関連した病歴を聴取する。	外来での診察	外来検査	外来治療	治療	慢性期治療	再来治療・療養	
指導の概要	急性肝障害をきたして来院した患者では、その原因検索、重症度の判定を迅速行う事が重要である。指導医は、必要な病歴の聴取がなされているか、検査が適切にオーダーされているかを確認すると共に、研修医が肝炎の重症度を適切に判断しているか、治療計画は適切かを評価する。	指導のポイント								
		患者 - 医師関係								
		チーム医療								
		問題対応能力								
		安全管理								
		症例提示								
		医療の社会性								
		医療面接								
		身体診察								
		臨床検査								
		手技								
		治療法								
		医療記録								
		診療計画								
		経緯								
		緊急を要する症状・病歴								
		経緯が求められる疾患・病歴								
		救急医療								
		予防医療								
		地域保健・医療								
		小児・成育医療								
		精神保健・医療								
		緩和・終末期医療								

診断名	慢性肝炎(C型肝炎)
合併症	なし
患者背景	22歳女性、大学4年生
経過の概要	健診の際に肝機能障害を指摘された。肝を右季肋部に1cm触知、GOT 34、GPT 47、HBS抗原(-)、HCV抗体(+)、HCVRNA陽性(380KC、1b型)である。患者に今後予想される疾患の経過、治療法を説明する。患者の希望も踏まえ治療方針を決定することとし、外来にて経過観察する。

診療場所	外来(初診時)	身体所見	検査所見	外来(二回目以降)	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来	
診療の内容	健康診断の際、肝機能障害を指摘された。特に自覚症状はないが、家族歴で父親に肝硬変があるため、精査希望にて受診した。既往歴：特記事項なし、飲酒歴：機会飲酒のみ、常用薬なし。	意識清明、脈拍68/分、血圧110/70mmHg、心肺異常なし、腹部、肝臓を右季肋部に1cm触知する。浮腫なし、神経学的に特記事項なし。	WBC5000、RBC418万、Hb12.5g/dl、血小板22.6万、GOT 34、GPT 47、ALP 220、T-Bil 0.6mg/dl、HBS抗原(-)、HCV抗体(+)、IgG1085mg/dl、抗核抗体(-)、腹部超音波で肝腫大あり。	追加で行った検査結果にてHCVRNA陽性(380KC、1b型)である。今後予想される疾患の経過、治療法などを説明する。患者の希望も踏まえ治療方針を決定する。	外来経過観察	外来治療		慢性期治療	再来治療、療養
指導のポイント	慢性肝炎の原因に関連した病歴を聴取する。	外来での診察	外来検査	外来経過観察	慢性肝炎の治療の目標が肝硬変や肝臓の発生予防を視野に展開していることを理解する。外来診察の経過観察方針を説明し、インフォームドコンセントを基礎としたコミュニケーションを図る。				
患者・医師関係		病歴の把握							
チーム医療									
行動目標	安全確保 症例提示 医療の社会的								
経路目標	軽度の高い症状 緊急を要する症状・病態 救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療								

指導の概要	慢性肝炎の治療の目標が肝硬変や肝臓の発生予防を視野に展開していることを理解する。外来診察の経過観察方針を説明し、インフォームドコンセントを基礎としたコミュニケーションを図る。
-------	---

肝硬変 (LC)・肝癌 (HCC)

(1) 指導のポイント

肝硬変 (LC) に関して: 指導医は、研修医に対して進行性慢性肝疾患の終末像であるとともに、肝細胞癌の発生源地として重要であることを十分に認識させる。進行性慢性肝障害をきたして来院した患者に対し、その原因検索するために必要な、1)病歴の聴取がなされているか、2)検査が適切にオーダーされているかを確認する。3)研修医が LC の病期 (代償期、非代償期) や重症度 (Child 分類、Child-Pugh 分類など)を的確に判断しているか、4)合併症 (腹水、肝性脳症、消化管静脈瘤など) の把握 およびそれらに対する治療計画が適切になされているか、を評価する。

肝癌 (HCC) に関して: 指導医は、研修医に対して慢性肝炎、LC などの慢性肝疾患を背景として発症しやすいことを十分に認識させる。これらの背景を有する肝発癌の高危険群 (ハイリスクグループ) に生じた肝内占拠性病変 (SOL) の鑑別診断をするにあたり適切かつ迅速な診断・治療計画がなされているかを確認する。指導医は、慢性肝疾患患者のハイリスクグループの定期フォローアップの目安 (ガイドラインなど) を指導するとともに、治療方針決定に必要な情報を患者にインフォームド・コンセントできるように指導する。

(2) 研修されるべき具体的な目標

肝硬変 (LC)

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	LC の症候・所見を適切にとらえ、原因に関連した病歴を聴取できる。 非代償期では、黄疸、腹水、肝性脳症などの身体所見を確認できる。	原因診断と病期・重症度判定 (含、合併症) ができるような検査計画をたてることできる。 腹部超音波検査 (US) を補佐できる。	原因相応の適切な対症療法を行うことができる。 原因、病期、重症度に応じた治療計画を立てることができる。 合併症の治療計画を立てることができる。	入院中および退院後の定期的経過観察の重要性を説明できる。 栄養療法 (分枝鎖アミノ酸など)・運動療法の指導・教育をすることができる 食事・日常生活 (含、精神面) の説明ができる。

肝癌 (HCC)

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	慢性肝疾患 (慢性肝炎、肝硬変) の症候・所見を適切に把握し、原因に関連した病歴を聴取できる。 背景にある慢性肝疾患の身体所見を確認できる。	原因診断と背景にある慢性肝疾患の病期・重症度判定 (含、合併症) を考慮した検査計画をたてることできる。 肝癌の進行度分類を考慮した検査計画をたてることできる。 肝内占拠性病変 (SOL) の鑑別診断を理解できる。 腹部超音波検査 (US) を体験できる。	原因・背景肝病変の肝予備能・進行度を考慮した治療計画 (手術、局所療法、IVR など) を立てることができる。 肝癌は、再発率が非常に高いことを説明できる。 生体肝移植の適応について説明できる。	肝癌は、非常に再発率の高い腫瘍であることを理解させた上で、治療終了後も定期的受診・血液検査・画像診断が重要であることを説明できる。 種々の治療法があることを理解させ、精神面も含めて説明できる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・疾患の選択指針

望ましい症例

肝硬変 (LC) に関して

- 研修医はその原因を検索するにあたり、患者が受診時あるいは入院時から、肝硬変(特に、非代償期)が改善するまで継続して担当する事が望ましい。
- LCの原因検索は終了したが症状・検査所見などから臨床的に不安定な症例を担当する。
- 臨床的に安定していても、食事・栄養・運動療法の指導・教育が必要と判断された症例。

肝癌 (HCC) に関して

背景にある慢性肝疾患を原因検索し、更にその背景肝に生じた肝内占拠性病変 (SOL) の鑑別診断を行う段階からの担当が理想的であるが、定期受診している慢性肝疾患の大部分は診断が既についている事を考慮する必要が有る。

- 外来研修担当においては、(1) SOL を血液検査・画像診断などで鑑別診断する段階から担当する。(2)診断が既についている慢性肝疾患を背景とする SOL で患者教育の方法や治療方針が未定の症例を担当する。(3)外来における肝癌患者の定期フォローアップ中の再発患者のうち、今後の治療方針決定が必要で患者指導・教育が重要となる症例を担当する。
- 入院患者担当に関しては、(1)入院にて SOL の精査・治療を必要とする症例を担当する。(2)外来にて定期経過観察中の肝癌再発例に対して、入院の上で精査・治療を開始する例を担当する。

× 望ましくない症例

肝硬変 (LC) に関して

LC の原因検索が既に終了し、臨床的に安定している段階(代償期)となり、今後の経過観察方針が明確となった症例を担当する。

肝癌 (HCC) に関して

診断・治療方針が決定され加療中の患者を担当する。

- 外来研修において、手術・局所療法・IVRなどを既に受けており比較的症状・所見が安定している定期的経過観察例を担当する。
- 入院患者担当時において、肝癌に対する治療を入院中既に行い、病態・症状・所見が改善している症例を担当する。

(福沢 嘉孝)

診断名	C型肝硬変、肝細胞癌	外来	診療場所	外来 現病歴	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
合併症	糖尿病									
患者背景	65歳男性、輸血歴あり、飲酒歴、機軸飲酒、常備薬なし、嗜好、お菓子類。									
経過の概要	3年前よりC型肝硬変 (Child A)、糖尿病で当科通院中、約3か月前のUSにて指摘されていた肝S6の SOL (約10mm)が約2週前のUSでは18mmへと増大傾向を示したため、肝細胞癌が疑われて入院した。本人が手術を拒否したため、RFAを実施した。腫瘍マーカーも低下し、経過観察のため、退院した。									
指導の概要	C型肝硬変を背景肝とした高危険群(ハイリスクグループ)からの発癌であり、典型的な肝癌の病態。種々の血液検査(含、腫瘍マーカー)、画像診断(US、CT、MRI、DSA、造影剤)を用いて、治療の特性(治療法の選択基準など)を把握する。入院治療後の外来診察での定期的経過観察方針(再発率が非常に高い疾患であることを念頭に置く)を説明し、精神面も含めインフォームドコンセントを基礎としたコミュニケーションを十分に図る。									
指導のポイント	背景肝である肝硬変の原因に関連した病歴を聴取する。非典型的なUSを代表とした肝内SOLの適切な画像診断法・所見について理解する。									
患者・医師関係	患者 - 医師関係 チーム医療									
行動目標	問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性									
医療面接	医療面接									
身体診察	身体診察									
手技	手技									
治療法	治療法									
医療記録	医療記録									
診療計画	診療計画									
頻度の高い症状	頻度の高い症状									
緊急を要する症状・病態	緊急を要する症状・病態									
救急医療	救急医療									
予防医療	予防医療									
地域保健・医療	地域保健・医療									
小児・成人医療	小児・成人医療									
精神保健・医療	精神保健・医療									
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療									
外来治療	外来治療									
慢性期治療	慢性期治療									
再来治療・療養	再来治療・療養									

膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌)

(1) 指導のポイント

急性膵炎は急性腹症の中でもとくに重要であり、重症急性膵炎は 48 時間以内の重症度判定の如何では、担当医の判断が予後を左右することを指導する。研修医が血液・生化学検査および画像診断で急性膵炎を念頭に置いているかを確認する。また急性膵炎の治療に入ったら、重症化予知の対策を立てることを指導する。

慢性膵炎は膵石灰化や顕性糖尿病などがあれば診断は容易だが、これらの所見がない腹痛患者や消化器症状を訴える患者の中から慢性膵炎を拾い上げることを指導する。そのためには、飲酒歴の聴取、膵酵素測定(とくに異常低値)、腹部超音波検査の施行など患者に負担をかけない診断方法により発見可能であることを確認する。

膵癌は最難治癌であり、その完治は早期診断(腫瘍径1 cm 以下)しかないことを確認し、腹部症状、黄疸、糖尿病の悪化など、少しでも膵癌を示唆する自他覚所見があれば可能な限り、腹部超音波検査を施行して、膵癌発見の糸口を見出すことを指導する。小膵癌発見の動機はプライマリケアの場でなされることを知らせる。

(2) 研修されるべき具体的な目標

急性膵炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	飲酒歴を聴取できる。 急性腹症をきたす他の疾患との鑑別診断に必要な所見を取れる。	重症度判定の検査項目に動脈血ガス分析が含まれることを説明できる。 CT所見で重症度を判定できる。	膵酵素阻害剤、抗生剤の投与を早期に行える。 重症化の徴候があれば集中治療室への転室を準備できる。	急性膵炎は重症化すると死の転帰を取る危険性があることを説明できる。 腹痛時に我慢せず、病院を受診する必要性を説明できる。

慢性膵炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	腹痛の有無を問診できる。 糖尿病について問診できる。	膵酵素・血糖測定や腹部単純X線写真をオーダーできる。 代償期・非代償期の鑑別ができる。	代償期には積極的に膵酵素阻害剤などで膵の炎症・線維化を抑制するように投薬できる。 非代償期には膵機能を補填する治療(糖尿病を含む)ができる。	飲酒についてその対策を患者と話し合うことができる。 基本的には不可逆性の疾患であり、生涯通院治療する必要性を説明できる。

膵癌

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	体重の変化、腹痛・背部痛の有無を問診できる。 黄疸の有無を確認できる。	膵酵素、ビリルビン、腫瘍マーカー測定をオーダーできる。 造影CT検査をオーダーできる。	手術適応を説明できる。 非手術例には塩酸ジェムシタピンなどの化学療法の適応を判断できる。	手術適応例でもその後の注意深い経過観察が重要であることを説明できる。 化学療法では症状緩和効果を主にしていくことを説明できる。

その他：

膵疾患はそれを念頭に置いていないと診断されない場合もあるので、常に膵疾患を見逃さない診療が重要であり、そのような診療態度の中から小膵癌が発見されることを指導する。しかし、小膵癌(定義では直径2 cm以下)と早期膵癌は同義語ではなく、予後改善には直径1 cm以下の膵癌を見つける努力が必要であることを伝える。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

望ましい症例

急性膵炎は救急外来における急性腹症の鑑別診断として重要なので、診断のついていない急性腹症で搬入された症例が望ましい。アルコール性の場合は本人よりも家族から病歴を聴取することを学ぶ。最近話題になっている自己免疫性膵炎はまれではあるが、膵癌との鑑別やステロイド治療など臨床的に学ぶべき内容があるので、指導医と一緒に診療に当たることが望ましい。

慢性膵炎では、腹痛発作を繰り返す例が望ましい。また、画像診断で膵石灰化の見られる例が望ましい。無症状の場合は外来での対処法や家庭での生活指導に参加する。

× 望ましくない症例

急性膵炎では、すでに診断のついている慢性膵炎の急性増悪例は望ましくない。急性膵炎の重症度は48時間以内に判定する必要があるので、その時期を過ぎて受診した例は非典型的な所見を呈するので望ましくない。

慢性膵炎では、従来「疑診例」と言われた診断根拠不十分な例は望ましくない。

(元雄 良治)

診断名	急性膵炎
合併症	なし
患者背景	28歳女性、会社員。アルハイ トで夜間スナック勤務
経過の概要	腹痛発作で受診。血清アミ ラーゼ上昇のため急性膵炎 の診断で入院。経過中重症 膵炎の基準を満たしたが、保 存的に軽快し、退院。

指導の概要

膵炎の鑑別診断は重要である。若年女性
だが、常習飲酒家で、発症3日前から大量
飲酒あり、アルコール性急性膵炎を疑い、
血清アミラーゼを測定したところ高値であっ
たが、即日入院が必要であることを指導す
る。実際に本例では経過中CT grade IVと
なり、血清LDHが800 IU/Lと上昇し重症
膵炎と診断された。診断・処置を一步間違
えば生命予後にも影響を与えたことを教
え、またアルコール性であることを今後
の再発防止、慢性膵炎移行の阻止を患者
教育とともに行うことを確認する。

診療場所	外来	身体所見	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療の内容	3日前から連日1日5合 の飲酒を続けていたと ころ、本日午後1時腹 痛発作あり、当科受 診。	意識清明、血圧 120/70、脈拍90/分、 呼吸数25、SaO ₂ 96%、 腹部圧痛あり。浮腫な し。	WBC 8900、CRP1.2、 GPT 35、GOT 30、 -GTP 58、amylase 1200、elastase-1 4200、lipase 380、 PaO ₂ 86、BE 1.0	外来治療(救急含) 補液、膵酵素阻害剤・ 抗生剤の投与	腹部エコー・CTにて膵 周囲から前腎傍腔まで 液体貯留あり、重症膵 炎と考え、外来の処置 を続け、絶飲・絶食を 継続した。		腹痛は3日目、圧痛は 7日目、CRPは14日目 で正常化したことから 16日目より流動食開 始、以後食事を普通 食(脂肪制限食)まで 上げるも腹痛発作の再 発なく、30日目に退 院、以後7日目、28日 目に再来したが、ここ に腹痛はなかった。飲酒 は退院後はしていな い。
指導のポイント	病歴の把握 飲酒歴は必ず1日量と 年数を聞き、さらに今 回のエピソードに関係 する飲酒状況を聞く。 実際より少ない量を言 う場合があるので、高 圧的にならないよう、気 な雰囲気での病歴を聴取 する。既往歴では、消 化性潰瘍や胆石症の 有無を確認する。	外来での診察 呼吸数、体温、血圧、 心拍数、精神神経症 状、出血傾向	外来検査 胸部・腹部X線撮影、 動脈血ガス分析、電解 質、血算、肝機能、腎 機能、血糖、プロトン ピン時間	外来治療 絶飲食、補液、膵素阻 害剤点滴、抗生剤点 滴。CTで膵壊死が広 範であれば動注療法、 血液浄化療法の準 備。	治療 絶飲食、補液、膵素阻 害剤点滴、抗生剤点 滴。CTで膵壊死が広 範であれば動注療法、 血液浄化療法の準 備。	慢性期治療	再発治療、療養 禁酒栄養指導、エコー またはCTのフォロー。 内服指導
患者・医師関係							
チーム医療							
問題対応能力							
安全管理							
症例提示							
医療の社会性							
医療面接							
身体診察							
臨床検査							
手技							
治療法							
医療記録							
診療計画							
類度の高い症状・病態 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態							
救急医療							
予防医療							
地域保健・医療							
小児・成人医療							
精神保健・医療							
緩和・終末期医療							

横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(1) 指導のポイント

腹膜炎

腹痛は痛みの成因から、体性痛と臓性痛に分けられる。指導医は研修医がこれらの痛みの機序の違いを理解し、問診により判定できるよう指導する。体性痛のうち腹膜炎によるものが臨床的に重要である。腹膜炎の診断の基本は、身体所見から腹膜刺激症状を正しく診断することである。筋性防御を正しく判定するためにはある程度の経験が必須である。指導医は研修医とともに診療を行い、研修医の判断に対してフィードバックを与える。さらに画像診断所見や手術所見と照らし合わせてフィードバックを繰り返す。虫垂炎等の Blumberg 徴候の診断ができるように指導する。

腹膜炎の診断がいたら、立位時の胸部腹部単純X線写真、CTあるいは超音波検査をオーダーして、腹腔内遊離ガス、腹水、炎症像から原疾患を診断できるように指導する。

最近、虫垂炎や上部消化管穿孔に対する保存的治療の適応が拡大してきているが、その判断は必ずしも容易ではない。保存的治療と手術の選択肢があり、それぞれの利点、問題点を理解した上で、研修医が患者へ説明できるように指導する。下部消化管穿孔では基本的に保存的治療の適応がないことも理解しているか確認する。

急性腹症

激しい疼痛を主訴とする腹部の急性疾患を総称して急性腹症と定義される。初期診療にあたり最も重要な点は、『腹痛を主訴とする患者に対し、緊急手術・穿刺ドレナージなどの観血的処置の必要性の有無』を迅速かつ適切に判断することである。病状が急速に進行して全身状態の悪化をきたす危険性があるため、限られた時間内に最小限の診断手技によって病態を把握し、治療方針を決定する必要がある。したがって、適切な病歴聴取と身体診察・検査によって、鑑別診断として考えられる疾患名を列挙し予想される疾患・病態・緊急性の有無を診断できるように指導する。

ヘルニア

小児鼠径ヘルニア: 小児の鼠径ヘルニアは日常小児外科医が取り扱う中で最も多い疾患である。保護者によって鼠径部の膨隆に気づき来院することが多い。研修医は外来診療でヘルニア嚢の触知(シルクサイン)による診断手技を習得する必要がある。また、嵌頓ヘルニアと緊急性のない精索水腫とを鑑別できるように指導する。待機手術症例の主治医としての周術期管理は、家族とのコミュニケーション能力を習得する機会としても好ましい。

成人のヘルニア: 研修医は頻度の高い内単径、外単径、大腿ヘルニアの診断と、主治医として周術期管理を行うことが好ましい。嵌頓ヘルニアは救急処置、緊急手術が必要な決して見落としはならない病態であり、指導医は、腹痛や腸閉塞の初診の際にもヘルニア嵌頓の有無を確認する必要性を指導する。研修医が嵌頓症例を経験することが望ましいが、嵌頓時の用手整復は必ず指導医の指導のもとで行う。緊急手術が必要な症例は全身状態が不安定な場合があるため、術後管理は指導医とともに行う。

(2) 研修されるべき具体的な目標

腹膜炎

虫垂炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	嘔気、上腹部痛から右下腹部痛への変化など、典型的な経過を理解して、他疾患との鑑別ができる。 腹膜刺激症状を診断できる。	CTあるいは超音波検査をオーダーして、腹水の有無、炎症像より虫垂炎とその重症度を診断できる。 外科医にコンサルトできる。	保存的治療と手術の利点と問題点を理解した上で、治療方針を選択できる。 必ず指導医にコンサルトできる。	保存的治療と手術につきわかりやすく説明できる。

上部消化管穿孔

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	上腹部痛の発症と経過、消化性潰瘍の既往、年齢、性別、内服薬などの問診から潰瘍穿孔を疑うことができる。	立位胸腹部単純X線写真、CTあるいは超音波検査をオーダーして、腹腔内遊離ガス、腹水、炎症像から原疾患を診断できる。 外科医にコンサルトできる。	保存的治療と手術の利点と問題点を理解した上で、治療方針を選択できる。 必ず指導医にコンサルトできる。	保存的治療と手術につきわかりやすく説明できる。

下部消化管穿孔

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	腹痛、発熱、便秘、血便、貧血、高齢などから下部消化管穿孔を疑うことができる。 筋性防御を正しく診断できる。	立位胸腹部単純X線写真、CTあるいは超音波検査をオーダーして、腹水、炎症像から原疾患を診断できる。 外科医にコンサルトできる。	手術治療の必要性を理解して、迅速な手配ができる。	患者に手術治療の必要性を適切に説明できる。 患者の家族に、今後予想される合併症や治療経過につき十分に説明できる。

急性腹症

具体的には、急性腹症を来す疾患で代表的なものを理解すること、それらを念頭に置いた病歴聴取をすること、腹痛を主訴とした患者の身体診察を理解すること、行うべき検査を理解すること、それぞれの疾患で行うべき処置・緊急的治療方法を理解すること、を目標とする。

急性腹症の原因となる主な疾患および鑑別診断

臓器・部位	疾患名
胃	胃炎・潰瘍・癌・穿孔・寄生虫・異物誤飲
腸	炎症性腸疾患・潰瘍・癌・腸閉塞・捻転・腸重積・虚血・穿孔・寄生虫
虫垂	虫垂炎・癌
肝・胆道系	胆石症・胆嚢炎・肝膿瘍破裂・癌
膵臓	膵炎・癌
腎臓・尿管・膀胱	尿路結石・感染・炎症
子宮・卵巣	感染・炎症・子宮外妊娠・卵巣破裂・内膜症
大動脈	大動脈瘤
腹腔・腹膜	膿瘍・血腫・ヘルニア

病歴聴取のポイント

- ・ 発症時間と性状(急激な発症か緩徐な増悪か)
- ・ 疼痛の部位、経時的変化の有無(疼痛の強さ、部位)
- ・ 他の症状(嘔吐・発熱・排便)
- ・ 既往歴・手術歴・最近行った検査
- ・ 内服中の医薬品
- ・ 思い当たる原因の有無(食事・旅行・ストレス・妊娠の可能性)

*検査・治療において薬剤アレルギーの有無を確認すること

身体診察のポイント

以下に示す、筋性防御・反跳痛・筋硬直を理解する。

*ここでは、緊急性につながる腹膜刺激症状を診断する触診のポイントを示すが、診察時・検査中の全身状態についても十分に注意が必要である。また、腹部所見に乏しい場合でも緊急手術が必要なことがあることに留意する。

- ・ 筋性防御:腹膜に強い炎症を起こしている場合、同部位の腹壁を押すと腹直筋がそれに反するように硬直する。ただし、疼痛部位を圧迫することに患者の注意が集中すると、腹膜炎に至らない場合でも似たような動きを示す場合があるので注意する。
- ・ 反跳痛(Blumberg 徴候):炎症巣の上を押さえている指を不意に離すと、同部位の疼痛が瞬間的に増大する。
- ・ 筋硬直:汎発性腹膜炎の場合、多くは腹直筋が持続的に収縮して板状になる現象を指す。

必要な検査

予想される疾患と必要な検査の関連性について理解する。

- ・ 血液検査(炎症所見、臓器障害など)
- ・ 腹部単純 X 線検査(フリーエアー、ニボー、小腸ガス像など)
- ・ 腹部超音波検査(腹水、膿瘍、胆石、胆嚢炎、膵炎、水腎症、子宮外妊娠、腸重積、大動脈瘤など)
- ・ 腹部造影 CT 検査(フリーエアー、腹水、膿瘍、胆石、胆嚢炎、膵炎、水腎症、腸重積、憩室炎、上腸間膜動脈塞栓、大動脈瘤破裂など)

行われる緊急処置

手術が必要な病態、穿刺ドレナージが必要な病態を理解する。

- ・ 全身状態の把握と疼痛の性状を把握し、必要に応じて静脈確保を行う。
- ・ 明らかな腹膜炎は開腹手術を念頭に置く。上部消化管穿孔では保存的に改善する場合も多いが、いつでも手術に移行できる準備が必要である。
- ・ 腹膜炎に至っていない疾患でも、虫垂炎、腸重積、腸捻転、絞扼性腸閉塞、上腸間膜動脈塞栓、大動脈瘤破裂、子宮外妊娠などは緊急手術の適応である。
- ・ 重症の急性胆嚢炎は経皮的穿刺ドレナージの適応であり、状況に応じて手術を行う。

小児鼠径ヘルニア

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発症時の病歴を聴取できる(啼泣時に気づかれることが多い)。 ヘルニア嚢を触知できる(シルクサイン)。	嵌頓の有無を触診で確認できる。	手術術式を説明できる。 適切な周術期管理ができる。	保護者と良好なコミュニケーションができる。

成人のヘルニア

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	発症時の病歴を聴取できる イレウス、腹膜刺激症状などの所見が伴っていないかどうかを判断できる。 触診で外鼠径、内鼠径、大腿ヘルニアの鑑別ができる。 嵌頓所見の有無を確認できる。	嵌頓ヘルニアが疑われる患者に対し X 線、腹部 CT、血液学的検査などを行い重傷度と緊急手術の必要性を説明できる。	手術術式を説明できる。 適切な周術期管理ができる。	嵌頓の危険性について患者に説明できる。 退院後の生活指導ができる。

(3) 典型症例の時系列表(別表参照)

(4) 疾患・病態の選択指針

腹膜炎

望ましい症例

腹痛が腹膜炎によるものかあるいはそれ以外の原因によるものか確定していない段階から担当する。

腹膜炎が強く疑われるが、その原因をどのような方法で検索するか、保存的あるいは外科的治療を選択するか検討する段階から担当する。

× 望ましくない症例

腹膜炎の原因検索が終了し、鎮痛剤が投与されてから担当する。

治療方針が決定した段階から担当する。

急性腹症

望ましい症例

腹痛を主訴とする未治療の症例(検査が済んでいないものがより望ましい)。

× 望ましくない症例

治療方針が決定した段階から担当する。

ヘルニア

望ましい症例

単径部の腫瘍・腫脹を主訴とする未治療の症例。

× 望ましくない症例

治療方針が決定した段階から担当する。

(近藤 哲)

診断名	右外鼠径ヘルニア
合併症	高血圧症で通院中
患者背景	72歳、男性、妻と二人暮らし、
経過の概要	1週間前より右鼠径部の腫瘍を自覚、軽作業時に突出し臥位では還納される、心配になり外来受診。外鼠径ヘルニアと診断され、入院の後、ヘルニア根治術を施行した。術後経過良好で退院となった。

指導の概要

ヘルニア初診時には、嵌頓の有無を確認する。嵌頓時には用手撃復術による還納を試みるが、血行障害を伴った絞扼性ヘルニアは救急処置、緊急手術が必要となる。指導は、腫瘍や腸閉塞の初診の際にも必ずヘルニア嵌頓の有無を確認する必要性を指導する。また、嵌頓のない典型的な待機手術症例では、内鼠径、外鼠径、大腿ヘルニアの鑑別と病態、術式の特徴を理解させる。周術期の輸液、抗生剤の選択、術後の創処置、疼痛管理について指導する。

診療場所	外来	身体所見		手術室	一般病棟
診療の内容	1週間前より右鼠径部の腫瘍を自覚、軽作業時に突出し、軽度の痛みを伴う。臥位では腫瘍は消失する。	立位で右鼠径部に腫瘍を認めるが、臥位で消失。触診上、外鼠径ヘルニアと診断。	術前検査・処置・手術説明 術前一般検査は異常なし、術前のルーチン指示に基づき術前処置をオーダーし、主治医からの術前の手術説明に立ち会う。術前のカンファレンスで症例を報告する。	手術時は手術室へ入室に立ち会い、手術助手をつとめる。術後は病棟への帰室に付き添い、バイタルサインを確認する。	術後数日で退院。退院までは術後のルーチン創処置、輸液管理、疼痛管理を行う。退院時の生活上の注意を患者に指導する。
指導のポイント	病歴から、嵌頓の有無、緊急手術の必要性についての判断する。	ベットサイドでの診察 触診所見より外鼠径、内鼠径、大腿ヘルニアを鑑別する。	術前検査 術前検査・処置の必要性を理解し、患者に説明する。 術式の特徴と術式の選択理由を理解する。	術式 手術で学んだ解剖の知識を通じてヘルニアの病態と治療法を理解する。	術後管理 創処置、疼痛管理が出来る 退院後の生活指導が出来る
患者・医師関係					
チーム医療					
問題対応能力					
安全管理					
症例提示					
医療の社会性					
医療面接					
身体診察					
臨床検査					
手技					
治療法					
医療記録					
診療計画					
経験目標	頻度の高い症状、緊急を要する症状、病態鑑別が求められる疾患、病態				
	救急医療				
	予防医療				
	地域保健・医療				
	小児・成人医療				
	精神保健・医療				
	緩和・終末期医療				

診断名	急性腸症(胃潰瘍穿孔による 汎発性腹膜炎)
合併症	関節リウマチ。近医にて非ステロイド系抗炎症鎮痛薬とステロイドを投与されている。
患者背景	70才男性、無職。独居生活、近所に息子夫婦居住。喫煙20本、飲酒ビール2本。
経過の概要	上腹部不快感が続いていた。本日夕食後より上腹部痛出現し、急激に増悪したため出陣し、急送された。来院時腹部立位X線検査にて膈側横隔膜下にフリーエアーを認めため緊急手術施行。術中胃潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎を認め、大網充填術、ドレーン挿入後、抗生剤・プロトンポンプ阻害剤投与。経過良好で2週間後退院となる。

指導の概要	急な発症で激しい腹痛を主訴とする患者に対しては、原因の除去に外科的手術が必要かどうか最大のポイントである。既往歴や生活歴、現病歴から腹膜炎が疑われる場合には常に手術を考慮に入れながら速やかに検査を施行すること、ルーット確保を行い全身状態の急激な増悪に注意することが重要である。検査は採血、腹部立位X線検査、状況に応じ腹部超音波検査、造影CT検査を行う。腹膜炎と診断された場合、全身状態や炎症の波及状況を考慮して治療法を選択する。上腹部消化管穿孔による腹膜炎の場合、プロトンポンプ阻害剤投与による保存的治療の適応も増加しているが、このような場合であっても、手術への移行を常に念頭に置く。
-------	--

診療場所	外来	外来	一般病棟	慢性期病棟	再来	
現病歴	数ヶ月前より上腹部不快感が続いていた。本日出陣し、急激に増悪した。既往歴として、1年前より関節リウマチの診断で近医よりNSAIDとステロイド投与を受けている。	意識清明、血圧120/55、脈拍90/分、整、体温37.5、呼吸数25、腹部全体が板状硬、腸蠕動音聴取できず	WBC13000、CRP2.5、GOT45、GPT50、BUN30、CRE1.0、Na140、K4.3。腹部立位X線写真にて膈横隔膜下にフリーエアーおよび小腸ガス貯留認めある。腹部超音波検査および造影CTにて高側横隔膜下及びダグラス窩に液体貯留を認める。	絶飲食としIVH管理による輸液、抗生剤およびプロトンポンプ阻害剤投与。創痛以外に腹部症状特になく、腹部X線検査にて異常を認めず。術後1週目より食事開始した。血液検査は、炎症所見は改善し、点滴治療終了し、内服薬に変更、術後2週目に軽快退院となった。	慢性期病棟	再来
検査所見	WBC13000、CRP2.5、GOT45、GPT50、BUN30、CRE1.0、Na140、K4.3。腹部立位X線写真にて膈横隔膜下にフリーエアーおよび小腸ガス貯留認めある。腹部超音波検査および造影CTにて高側横隔膜下及びダグラス窩に液体貯留を認める。	検査所見	外来治療(救急含)	慢性期病棟	再来	
病歴の把握	既往歴(内服薬)、生活歴、症状の推移から予想される病態を推測	外来での診察	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
指導のポイント	既往歴(内服薬)、生活歴、症状の推移から予想される病態を推測	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
患者・医師関係	患者・医師関係	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
チーム医療	チーム医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
問題対応能力	問題対応能力	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
安全管理	安全管理	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
症例提示	症例提示	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
医療の社会性	医療の社会性	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
医療面接	医療面接	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
身体診察	身体診察	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
臨床検査	臨床検査	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
治療法	治療法	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
医療記録	医療記録	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
診療計画	診療計画	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
経緯	経緯	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
緊急を要する症状、病態	緊急を要する症状、病態	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
救急医療	救急医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
地域保健・医療	地域保健・医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
小児・成育医療	小児・成育医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
精神保健・医療	精神保健・医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 治療法 医療記録 診療計画 経緯	外来検査	治療	慢性期病棟	再来治療、療養	

診断名	腹膜炎
合併症	なし
患者背景	24歳女性、会社員、独身、一人暮らし。
経過の概要	前夜から上腹部痛があり、吐き気があった。今朝、痛みは右下腹部に移動し増強したため、受診した。虫垂炎が疑われ同日手術を施行。同診断で、術後7日目に退院した。

指導の概要

腹痛の診断で大切なことは、鑑別診断を念頭に置いて問診、診察、検査を行うことと、腹痛刺激症状の有無を正しく診察により判断することである。腹膜炎を伴う疾患として、重要なものに、虫垂炎、消化性潰瘍の穿孔、大腸穿孔がある。妊娠可能年齢の女性では、子宮外妊娠、卵巣疾患、子宮内臓症などとも鑑別する必要がある。hCGは必須検査項目である。身体所見、腹部超音波検査、腹部CTから診断を絞り込み、外科医に相談する。手術が保存的治療か判断する。

診療場所	外来	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
診療内容	<p>現病歴</p> <p>前夜から上腹部痛があり、吐き気があった。今朝、痛みは右下腹部に移動し増強したため、受診した。</p>	<p>検査所見</p> <p>WBC13,400、尿中hCG陰性、腹部超音波、CTで虫垂の腫大とダクグラス高に少量の腹水を認め、子宮および卵巣に異常所見なし。</p>	<p>一般病棟</p> <p>腹腔鏡下虫垂切除術施行。術後劇感染、腹膜炎をみとめず7日目に退院。</p>	<p>慢性期病棟</p>	<p>再来</p> <p>1週間後に再受診。術創の感染、WBCの上昇がないことを確認して終診となった。</p>
指導のポイント	<p>病歴の把握</p> <p>腹痛の性状と場所の変化(虫垂炎)、消化性潰瘍の既往やステロイドやNSAIDの内服(潰瘍穿孔)、繰り返し腹瀉、便秘や下血(大腸穿孔)などを聴取。</p>	<p>外来検査</p> <p>hCG高値、非特異的な所見、子宮や付属器の異常が認められた場合は婦人科に相談する</p>	<p>治療</p> <p>抗生剤による保存的治療と手術の適応。開腹と腹腔鏡手術。</p>	<p>慢性期治療</p>	<p>再来治療・療養</p> <p>術創感染、腹腔内膿瘍のないことを確認。</p>
患者-医師関係	患者-医師関係				
チーム医療	チーム医療				
行動目標	<p>問題対応能力</p> <p>安全管理</p> <p>症例提示</p> <p>医療の社会性</p>				
経験目標	<p>医療面接</p> <p>身体診察</p> <p>臨床検査</p> <p>手技</p> <p>治療法</p> <p>医療記録</p> <p>診療計画</p> <p>緊急度の高い症状・病態緊急を要する症状・病態経験が求められる疾患・病態</p> <p>救急医療</p> <p>予防医療</p> <p>地域保健・医療</p> <p>小児・成層医療</p> <p>精神保健・医療</p> <p>緩和・終末期医療</p>				