

乳腺・内分泌外科 初期臨床研修プログラム

特色・ローテーション終了時の到達目標

1.総合目標 (GIO)

乳癌の治療には、外科という領域にかかわらず内科、放射線科、形成外科、薬剤部、病理部、臨床検査部、遺伝診療部などの幅広い知識と技術を必要とする。外科医としての基本的な知識と技能を背景として、乳腺・内分泌外科としての専門性が必要となる専門疾患の診断治療を経験する。患者に対し全人的医療を行うため、医療者としての基本的姿勢、担癌患者特有の問題やそれを解決するための多職種連携の重要性について学ぶ。画像・病理学的診断や、化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬などの全身治療と手術・放射線治療などの局所治療、再発患者における緩和治療まで幅広く学ぶ。

2.行動目標 (SBOs)

1) 基本的知識

- ①乳腺疾患の診断方法について説明できる。
- ②早期乳癌の基本的な治療方針を提案できる。
- ③進行再発乳癌の治療について理解する。

(2) 基本となる診断・検査・手技

- ①病歴を聴取し診療録を記載・管理できる。
- ②乳房・腋窩の視触診ができ正しく所見を記載できる。
- ③乳房超音波検査の適応が判断でき、実際のプローブ操作と結果の解釈ができる。
- ④マンモグラフィの適応が判断でき、正しく所見を記載できる。
- ⑤画像検査 (CT, MRI) を読影し、結果の解釈ができる。
- ⑥穿刺吸引細胞診・組織診 (針生検) の補助・実施ができる。

(3) 基本となる治療法

- ①治療指針 (ガイドライン) を理解し、説明できる
- ②手術

基本的な手術手技について理解し、説明できる。(胸筋温存乳房切除術、乳房部分切除術、皮膚温存乳腺全摘術、乳腺腫瘍摘出術、センチネルリンパ節生検)

術前・術後管理、合併症について説明、管理できる。

③化学療法

化学療法の適応と副作用について説明できる。

アンスラサイクリン系 (AC)、タキサン系 (ドセタキセル、パクリタキセル)、非タキサン (ビノレルビン、ゲムシタビン、エリブリン)、プラチナ製剤 (カルボプラチン)、経口 5-FU 製剤 (カペシタビン、S-1)

④Oncologic emergency への対応

好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。

静脈塞栓症

脳転移による脳浮腫

⑤内分泌療法

内分泌療法の適応と副作用について説明できる。

抗エストロゲン薬、アロマターゼ阻害薬、LH-RH アゴニスト

⑥分子標的薬

分子標的薬の適応と副作用について説明できる。

抗 HER2 剤（トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブデルクステカン、トラスツズマブ・エムタンシン、ラパチニブ）

抗 VEGF 剤（ベバシズマブ）

CDK 阻害薬（パルボシクリブ、アベマシクリブ）

抗 PD-L1 抗体（ペンブロリズマブ）

⑦放射線治療

放射線治療の適応と副作用について説明できる。

残存乳腺・所属リンパ節に対する術後照射

脳転移や骨転移など転移巣に対する放射線治療

⑧その他の治療の適応と副作用が説明できる

骨転移に対するビスホスホネート製剤

⑨遺伝性腫瘍について理解する

遺伝性乳癌卵巣癌症候群について理解し、説明ができる。

その検査とリスク低減のための方法について説明できる

⑩緩和治療

悪性腫瘍に伴う疼痛管理（医療用麻薬やその副作用について）説明できる。

再発・進行に伴う全人的苦痛について理解し、多職種と連携し問題の解決に努める。

⑪地域連携

地域連携に関して理解し、説明できる。

（3）乳腺疾患の患者のケア

自己検診を説明できる。

癌の告知と精神的ケアを理解し実践できる。

乳癌周術期のケアを説明できる。

乳癌化学療法中のケアを説明できる。

リンパ浮腫のケアを説明できる。

研修方略 (LS : Learning Strategies)

A. 知識（認知領域）

①読書 ②講義 ③視聴覚教材 ④討論 ⑤問題解決演習（PBL）⑥実地経験（実習）

B. 技能（精神運動領域）

①シミュレーション（シミュレータ、ロールプレイ、模擬患者）

②実地経験（実習）

③録音や録画によるスキルの振り返り

C. 態度・価値観（情意領域）

①エクスポージャー（読書、討論、経験）

②実地経験（実習）

③省察の促進

④ロールモデル

【On the job training(OJT)】

LS1：実習

(1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、処方などのオーダー主治医の指導のもと積極的に行う。

- ・ 診療ガイドラインに準じた術後補助療法の治療計画の立案を行い、指導医と検討する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連盟が必要）
- ・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来化学療法センター

- ・ 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。

(3) 放射線部門

- ・ 放射線照射療法の適応（緩和的照射を含む）を理解する。

(4) 検査室（病理など）

- ・ リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。化学療法の遂行にあたり病理所見がいかに大切であるかを実感する。
- ・ 手術・病理検体の読影を指導医とともに実施する。

(5) 外来診療

- ・ 多くの乳腺関連疾患が外来を中心に管理されており、時間の許す限り外来を見学し経験値の向上を目指す。

- ・ 乳房の診察と乳房超音波検査を指導医の指導のもと実践する。
- ・ マンモグラフィや乳房超音波検査の読影とカテゴリー診断を指導医の指導のもと行う。
- ・ 乳房針生検や、吸引細胞診を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 漿液腫穿刺などの処置を指導医の指導のもとで行う。
- ・ 治療に関わるインフォームドコンセントや患者家族との関わりについて学ぶ。

【Off the job training(OffJT)】

LS2:カンファレンス

- ・ 乳腺カンファ 金曜日 16:00～
その週の新患、初発・再発例の治療方針について
抄読会、学会発表の予行等

LS3:勉強会

ガイドライン読み合わせ：月曜日夕方とか？

LS4:学術活動他

適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

【週間スケジュール例】 午前中は外来。午後は手術中心

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来	外来/手術	外来/手術	外来
午後		手術	手術	手術	手術
夕刻					乳腺カンファ

V. 評価(Ev: Evaluation)

- ①臨床研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標の行動目標項目・経験目標項目の自己評価による研修達成度の確認を繰り返し行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバック

クされる。

- ②臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標の全てに対する観察を行い、ローテート中面談を適宜実施し、形成的評価を研修記録シートに記録する。
- ③臨床研修評価指導医または上級医は、提出された症例、症例レポートにより、経験すべき症状、病態、疾患に関する理解度についての形成的評価を行う。

1. Communication skill (行動目標)

- 1) 服装、身だしなみが適切である
- 2) 挨拶ができる
- 3) 時間に遅れない
- 4) 良好な患者医師関係が構築できる
- 5) 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

2. Medical skill (経験目標)

- 1) 乳房の診察ができる
- 2) 甲状腺の触診ができる
- 3) マンモグラフィの読影ができる
- 4) 乳房超音波ができる
- 5) 甲状腺超音波ができる
- 6) 吸収糸による皮下の縫合ができる

3. Academic skill

- 1) 受持ち症例の臨床的問題について文献の検索評価ができる
- 2) 術前検討会でのプレゼン、術後検討の発表ができる
- 3) 術式と解剖を勉強してきている
- 4) 手術所見が書ける
- 5) 英語論文を読破できる

〈 Message 〉

乳癌は女性の罹患率をもっとも高い癌であり、我々乳癌外科医が診断から治療、ターミナルまで扱う疾患です。40-60代の罹患率が高いことや、通院期間が長いこともあり、患者自身の家庭内・社会的役割を損失しないよう、治療を柔軟に組み立てていく難しさとやりがいのある分野です。患者の悩みも他疾患と同等もしくは以上に多岐にわたり、問題解決には医師だけでなく多職種連携が必須です。チームの一員となり積極的に、実際の患者さんの声を聞き、多職種とコミュニケーションをとって研修を行ってほしいと思います。