

消化器内科

消化器内科：1年次必修研修および2回目の選択研修

指導医：消化器内科部長、消化器内科医長、指導医の資格のある医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の医員、および臨床経験7年以下の消化器内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、内視鏡室専従看護師

●一般目標（GIO）

地域医療から高度先進医療に至るまでの中心となり、かつ全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な消化器診療に求められる、基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

●行動目標（SB0s）

- ・ 患者およびその家族との信頼関係を確立することが出来る。
- ・ 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医、上級医と共に医師としての役割を果たすことが出来る。
- ・ 消化器疾患の病理、病態生理を理解出来る。
- ・ 問診、身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・ 消化管・肝胆膵の生理学的機能、生化学的作用を理解し、疾患につながる病態生理を理解できる。
- ・ 消化器疾患の初期診断、および治療に必要な知識・技術を習得する。
- ・ 消化器疾患独自の診察法、検査手技、臨床検査の実施及び評価、治療手技、薬物療法（輸液療法も含む）（別記）を理解し習得する。
- ・ 消化器救急医療にて求められる、迅速な判断・対応を身につける。
- ・ EBMに基づく消化器医療を行うための情報収集、技術講習を通じ、積極的に自己啓発に努めることが出来る。
- ・ 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解、自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることが出来る。

●方略

<病棟業務>

- ・ 病棟を中心に、常時数名程度の消化器疾患患者を指導医、上級医と共に担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医、上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI、内視鏡検査）にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。
- ・ 指導医、上級医のもと、採血、中心静脈ルート確保、経鼻胃管挿入などの実践も行う。

- ・ 指導医、上級医とともに必要な生活指導を入院患者およびその保護者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- ・ 機会があれば、気管内挿管、動脈ライン確保といった手技も経験する。
- ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作製を経験する

<外来業務>

- ・ 消化器内科外来にて、別記してある領域的研修内容の疾患を指導医、上級医とともに経験する。
- ・ 臨床研修2年目の研修医においては、問診、診察、検査オーダー、評価、処方といった「一般外来」診療を経験する。
- ・ 外来患者の血液検査（採血等）、画像検査（エコー、CT、MRI、内視鏡検査）といった各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで検査そのもの、およびそのための採血、鎮静なども実践する。

<救急業務>

- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医、上級医とともに直ちに対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 平日日勤帯の救急患者に関しては、救急搬送時において救急外来で指導医、上級医と共に対応する。但し時間外の急変については、業務過多にならないよう指導医、上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・ 研修医が内科日直および当直に入ったときも救急外来診察室で指導医、上級医と共に対応する。

<基本的検査手技および治療手技>

- ・ 後述する検査手技、治療手技を、当初は見学からはじめ、慣れた頃には、指導医、上級医の指導のもと施行する

<コンサルテーション>

- ・ 他の診療科からのコンサルテーションに対して、指導医、上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診する際には、指導医、上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

<カンファレンス>

- ・ 毎朝 8:30 の、モーニングカンファレンスに参加する。
- ・ 毎週1回金曜日の症例カンファレンス、月曜日の外科カンファレンスに参加する。
- ・ 入院患者の退院前カンファレンスや多職種カンファレンスにも参加する。

<勉強会>

- ・ 隔週の内科カンファレンス抄読会に参加する。なお、臨床研修医は消化器内科ローテート研修中に必ず1回は抄読会を担当する。

<研究会、学会、学術活動>

- ・ 研究会、学会に指導医とともに参加し必要に応じて発表する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
12:30	超音波検査	内視鏡検査	内視鏡検査	超音波検査	内視鏡検査
14:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
～	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
17:00	外科カンファレンス 内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	C.C 内視鏡検査
17:00		内科抄読会			
～					

●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来専従看護師）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

●参考資料

・ <基本的検査手技および治療手技>

1. 基本的診察法を習得する。
 - 1) 病歴聴取
 - 2) 身体所見（特に腹部、直腸指診）
2. 基本的な検査あるいは処置を指示し、結果を判断して対応する。
 - 1) 血液生化学（肝機能、膵機能、アンモニアなど）
 - 2) 検便
 - 3) ウイルス学的検査、自己抗体等免疫学的検査
 - 4) 各種腫瘍マーカー
 - 5) 単純X線検査
 - 6) 消化管造影X線検査（上部消化管透視、連続腸透視、注腸透視）
 - 7) 腹水穿刺

・ <消化器内科領域的研修内容>

3. 専門的検査を指示し、報告書をみて対応する。
 - 1) 食道・胃・十二指腸内視鏡検査
 - 2) 全結腸内視鏡検査・小腸内視鏡検査・カプセル内視鏡検査
 - 3) 腹部超音波検査
 - 4) 腹部CTスキャン・MRI

- 5) 超音波内視鏡検査・超音波内視鏡下穿刺(EUS-FNA)
- 6) 腹部血管造影
- 4. 指導医に相談し、専門的検査および処置の計画を立てる。
 - 1) 内視鏡的膵・胆管造影
 - 2) 肝生検
 - 3) 胃管・イレウス管の挿入
- 5. 一般的治療法を習得する。
 - 1) 生活指導・食事指導
 - 2) 薬物治療
 - 3) 緩和治療
 - 4) 栄養療法
 - 経腸栄養
 - 中心静脈栄養
 - 在宅療法
- 6. 主な消化器疾患の病態を理解し経験する。
 - 1) 初期治療に参加する
 - 急性腹症、急性消化管出血
 - 2) 外来・入院患者で経験する
 - ①食道・胃・十二指腸疾患(食道癌・胃癌、消化性潰瘍、逆流性食道炎、過敏性腸症候群)
 - ②小腸・大腸疾患(大腸癌、イレウス、憩室炎、憩室出血、潰瘍大腸炎、クローン病)
 - ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌)
 - ④肝疾患(急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、肝内胆管癌)
 - ⑤膵疾患(急性膵炎、慢性膵炎、膵癌)
 - ⑦ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎)