

東邦大学医療センター大森病院小児科系専攻研修プログラム

大森・選択専攻科目

消化器内科（2～7ヶ月）

1 目的と特徴G I O

日常の内科診療のなかで、消化器症状を有する患者に、かなりの頻度で遭遇する。消化器疾患は、軽度の良性疾患から悪性疾患までその巾が広く分布している。消化器症状の強さと疾患の重症度が一致しない、すなわち予備力が大きい臓器が対象であることもあり、画像診断を含めた鑑別診断が重要である。この研修においては、主に外来診療では初期の検査計画を、病棟においては自身が担当する患者を通じての診断・治療法を学ぶのが目的である。なお、消化器疾患においても緊急を要する病態が存在し、治療の機会をのがさず対応できる教育を目標とする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院消化器内科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じた時には合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスを行う。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～7ヶ月である。

消化器病棟に配置される。指導医の下で病棟の患者を担当し、行われる検査・治療に関与する。外来診療にも参加する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 SBO

- 1) 消化器疾患において良好な患者-医師関係を築き病歴、診察に習熟する。
- 2) 患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考えた検査計画が立案でき、実行できる。
- 3) 特に侵襲性が強い検査の偶発症について習熟する。

3-2-2 経験目標 SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診で症状から疾病臓器がある程度特定できる。
- 2) 身体診察を的確に記載でき、さらに臓器・疾患をしばりこめる。
- 3) 病歴・診察所見から検査の優先度、侵襲性を考慮に入れ最終診断に至る修練を積む。
検査の準備と検査後の注意、偶発症対策も修得する。

- 4) 一般血液・生化学検査に反映される消化器疾患の病態を理解する。
- 5) 腹部単純レントゲン検査に反映される消化器疾患の病態を理解する。
- 6) 以下の基本的手技を習熟し偶発症を理解し安全に行える
胃管の挿入、中心静脈栄養カテーテルの挿入と管理、腹腔穿刺。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 黄疸
- 2) 嘔気・嘔吐
- 3) 胸やけ
- 4) 嚥下困難
- 5) 腹痛
- 6) 便通異常(下痢、便秘)
- 7) 急性腹症
- 8) 消化管出血
- 9) 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃炎、胃癌、消化性潰瘍)
- 10) 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎)
- 11) 胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎、胆石)
- 12) 肝疾患(肝炎、肝硬変、肝癌)
- 13) 膵臓疾患(膵炎)
- 14) 横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、急性腹症)

3-2-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 救急医療の現場を経験すること
バイタルサインの把握ができる。
重症度および緊急度の把握ができる。
ショックの診断と治療ができる。
二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
消化器救急疾患の病態を把握し初期治療が理解できる。
各種専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 2) 緩和・終末期医療
心理社会的側面への配慮ができる。
緩和ケアに参加できる。
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
死生観・宗教観などへの配慮ができる。
臨終の立ち会いを経験する。

3-2-3 評価基準

消化器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを基準として評価する。病棟看護師長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長それぞれを対象とした評価表を使

用する。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院の規定に従うが、勤務時間は原則的に午前 9 時から午後 5 時である。しかし症例検討会、勉強会などは勤務時間外にも行われ、また担当患者の状態によってはこの限りでない。総合診療科の当直にあたる。救急外来において消化器急性疾患などへの対応を学ぶ。

3-4 教育行事

- 1) 教授回診毎週金曜日 13:30-15:30
- 2) 症例検討会毎週水曜日 18:30-20:00
- 3) 消化管疾患勉強会毎週木曜日 18:00-20:00
- 4) 腹部超音波・肝臓勉強会 毎週金曜日 18:00-20:00

3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大森病院消化器内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の指導医にある。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、病棟看護師長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長の評価表を参考に、消化器疾患に適切に対応できる基本的な診察能力(態度、技能、知識)が修得されたかを指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。