

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

消化器内科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

内科疾患において消化器の占める割合は多く、悪性疾患の鑑別や炎症性疾患の迅速な診断と治療が求められる。日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査より消化器疾患を鑑別し、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋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。必要なときには、研修協力病院の指導責任者の参加も求める。プログラム内容や運営に問題が生じたときは合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて臨床研修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 教育プログラム

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4週以上である。

この間の研修病院の移動は、原則として認めない。

東邦大学医療センター大橋病院においては、消化器病棟に配置される。臨床研修指導医の下で一般病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

3-2 一般目標（GIO）

研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として消化器疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を理解させる。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 消化器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接から重要な消化器疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 身体診察で腹部所見を的確に習得でき、記載できる。
- 3) 代表的な消化器疾患の典型的な腹部レントゲンの所見を理解できる。

- 4) 上部消化管内視鏡所見を理解できる。
- 5) 下部消化管内視鏡所見を理解できる。
- 6) 代表的な消化器疾患の典型的な腹部エコー所見を理解できる。
- 7) 胆管および膵管造影像を理解できる。
- 8) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 9) 胃管挿入を実施できる。
- 10) イレウス管挿入の方法を理解できる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 嚥下困難
- 2) 悪心・嘔吐
- 3) 腹痛
- 4) 便通異常
- 5) 吐血・血便
- 6) 腹部膨満・腹水
- 7) 黄疸
- 8) 食道静脈瘤・食道癌
- 9) 胃炎・消化性潰瘍
- 10) 胃癌
- 11) 膵疾患
- 12) 大腸ポリープ・大腸癌
- 13) 炎症性腸疾患
- 14) 急性および慢性肝炎
- 15) 肝硬変・肝癌
- 16) 胆道疾患

3-3-2-C 特定医療現場の経験

救急医療の現場を経験する

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。

消化器救急疾患の初期治療ができる。

消化器専門医への適切なコンサルテーションができる。

3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務

- ・ 臨床研修指導医を含む担当医グループの一員として診療にあたる。個々の患者に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）及び、入院から退院までのマネジメントを学ぶ。

2) 外来業務

- ・主に救急外来の初期対応にあたる。臨床研修指導医とともに緊急度の把握、問診、診察、必要な検査などについて、迅速に対応する技術を学ぶ。

3) 検査及び治療

- ・内視鏡検査、超音波検査、血管造影、透視検査

消化管グループ、肝臓グループ、胆膵グループに分かれて検査の見学を行う。各検査、治療の臨床研修指導医の元で、検査の意義、目的、所見などについて理解する。それらが習熟した際には助手を行う。

4) カンファレンス

- ・消化器内科カンファレンス（毎週木曜日 16：00～）

→問題症例などをプレゼンテーションし、消化器内科全体でカンファレンスを行う。

- ・消化管グループ、肝臓グループ、胆膵グループ、それぞれのカンファレンスがある。

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9：00～	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査
13：30～	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	
16：00～				消化器内科 カンファレ ンス		

3-5 評価（EV）

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）が修得されたかを臨床研修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。

3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大橋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、チーム長の臨床研修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臨床研修指導医にある。研修協力病院における指導体制は、各病院で定める。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	新後閑 弘章
臨床研修指導医	前谷 容
臨床研修指導医	渡邊 学
臨床研修指導医	富永 健司
臨床研修指導医	塩澤 一恵
臨床研修指導医	齋藤 倫寛
臨床研修指導医	鳥羽 崇仁
臨床研修指導医	日原 大輔
臨床研修指導医	堀江 義政
臨床研修指導医	松井 貴史

3-6-3 協力施設

総合病院厚生中央病院