

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目

消化器内科（8週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

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対象とする疾患は多い。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、各種データの分析や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。消化器疾患においても緊急を要する病態が存在するため、治療の機会をのがさず対応できることを目標とし、良き医療人として患者に優しく安全で質の高い医療が提供できるように研鑽する。

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8週以上である。

消化器病棟に配置される。臨床研修指導医およびチーム上級医の下で病棟の患者を担当し、行われる検査・治療に参加する。外来診療にも参加する。

3-2 一般目標（GIO）

日常診療の中で、診療機会の高い消化器疾患の診断、処置、対応を経験することで、消化器疾患に対する適切な臨床的アプローチを研修することが可能である。

外来診療では初期の検査計画を立案する。腹部救急疾患では実臨床での経験が大切であり、積極的に参加することが大切である。病棟においては自身が担当する患者を通じて診断・治療法を臨床研修指導医のもとで学ぶことが可能である。消化器がん患者さんの初期対応のみならず、告知・疼痛コントロール・終末期医療など緩和医療も経験できる。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 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。

3-3-2-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・疾患をしぼりこめる。
- 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、腹腔穿刺など。

3-3-2-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)

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-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。

3-4-1 学習方略 (LS)

臨床研修指導医、助教、シニアレジデント、レジデントからなるチームに属し、主担当医として患者さんに対応し指導を受ける。

毎週行われるチームカンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。肝臓グループ・胆膵グループ・消化管グループにより行われているカンファレンスに適宜参加し、専門領域の臨床研修指導医からの指導を受ける。

1) 病棟業務

月曜～金曜 AM9時～17時

担当患者の検査および治療に参加する

2) 外来業務

週1-2回半日

3) 検査・治療

- ・上下部内視鏡検査、治療
- ・腹部超音波検査
- ・ERCP
- ・腹部血管造影検査、治療
- ・肝生検、RFA
- ・化学療法

4) カンファレンス・勉強会

- ・胆膵カンファレンス (毎週火曜日)
→ERCP または EUS 予定症例の検討、問題症例の検討など
- ・腹部超音波・肝臓勉強会 (毎週火曜日)
→超音波および肝疾患患者の症例検討および勉強会、抄読会など
- ・医局症例検討会 (毎週水曜日)
→新入院患者の紹介、問題症例の検討など
- ・消化管疾患勉強会 (毎週木曜日)
→消化管疾患症例の検討、問題症例の検討など

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	外来番	病棟・検査	病棟・検査	外来番	病棟・検査
13:30～	病棟・治療	病棟・治療	病棟・治療	病棟・治療	教授回診	
		胆膵カンファレンス		消化管カンファレンス		
		肝臓カンファレンス	医局勉強会			

3-5 評価 (E V)

EPOC2により自己評価を行う。レポートを用いて自己評価を行う。

臨床研修指導医から EPOC2 およびレポートにより評価を受ける。

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、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。

3-6-2 指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

特になし

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照