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）

診療科責任者：松田　尚久　　指導医責任者：宅間　健介

１．診療科における研修プログラムの特徴

・良性疾患、癌などの悪性疾患、急性期・慢性期・終末期、緩和医療を扱う疾患など、多岐にわたる消化器疾患を経験できる。患者の問診、身体所見、血液・病理検査所見、画像検査・内視鏡検査所見から、複数の鑑別診断をあげることができ、速やかに正確な診断・治療法を患者に提示できる知識・技能を習得できる。外来診療では、正確な現病歴の聴取や身体所見、必要な検査計画を立てることができ、病棟診療においては、担当患者の毎日の訴えや身体所見の変化・診療録の記載法、正確な診断や治療の選択肢を提示、検査・治療後の経過を評価できることを目的とする。安全で質の高いチーム医療を実施する。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・選択研修での研修期間は８週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター大森病院消化器内科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および病棟診療に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・日常診療の中で、診療機会の多い消化器疾患の診断・処置・治療を経験することで、様々な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できる。外来診療では、予定診察患者・救急患者いずれにおいても正確な問診・身体所見の診察法の取得と、初期の検査計画を立案できるよう研修する。病棟診療においては、担当患者の診断・治療法を臨床研修指導医のもとで学び、初期対応から慢性期の管理、癌の告知を含めた患者へのインフォームド・コンセント、終末期患者の緩和医療、患者背景に沿った社会的サポート制度の導入などを学ぶ。

３－２：個別目標

３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標
・癌患者、終末期患者、高齢患者が多いため、患者の身体的・精神的苦痛に配慮できる。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性
・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
２）医学知識と問題対応能力
・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
３）診療技能と患者ケア
・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。
４）コミュニケーション能力
・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
５）チーム医療の実践
・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
６）医療の質と安全管理
・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
７）社会における医療の実践
・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。
８）科学的探究
・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。
９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢
・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。
10）診療科特有の目標
・癌患者、終末期患者、高齢患者が多いため、良好な患者医師関係を構築することができる。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療
・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性期疾患については継続診療ができる。
２）病棟診療
・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
３）初期救急対応
・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
４）地域医療
・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
５）診療科特有の目標
・検査の優先度、侵襲性を考慮した検査計画が立案できる。
・侵襲性が強い検査・治療後の経過の評価と偶発症への適切な対応を習熟する。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療

・臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。

・研修期間中、週に 1～2 回（半日）程度、救急患者（時間外救急含む）を中心に診察を行う。

２）病棟診療

・臨床研修指導医および上級医の指導の下に、1 か月で 5～10 名程度の患者を担当する。

・予定入院、緊急入院患者を担当する。鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者や家族への説明、検査・治療同意、検査・治療後管理などについて学ぶ。

３）当直

・月 2～3 回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

４）手術室

・不定期だが、全身麻酔下内視鏡治療の際は、臨床研修指導医あるいは上級医ととも手術室に入室し介助にあたる。

５）カンファレンス・勉強会等

・胆膵カンファレンス（毎週火曜日午後：2 号館 1 階内視鏡センターカンファレンス室）
　胆膵疾患の予定検査、治療予定症例の検討、治療方針の検討

・肝臓カンファレンス（毎週火曜日午後：5 号館 3 階会議室）
　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

・医局症例検討会（毎週水曜日午後：5 号館地下 1 階会議室）
　新入院患者の紹介、死亡症例・合併症発生症例・治療方針の検討

・上下部消化管カンファレンス（毎週木曜日午後：2 号館 1 階内視鏡センターカンファレンス室）
　予定治療症例の検討、病理結果の振り返り、治療方針の検討

・炎症性腸疾患(IBD) 症例検討会（月 1 回火曜日午後：2 号館 1 階内視鏡センターカンファレンス室）炎症性腸疾患の治療方針の検討

・肝胆膵キャンサーボード（毎週月曜日午後：5 号館 3 階会議室）

・上部消化管キャンサーボード（毎週水曜日午後：2 号館 1 階内視鏡センターカンファレンス室）

※「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）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「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）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「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）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、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実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）
【※経験できる可能性 ・・・ ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	12 週		8 週	12 週
①ショック	○	◎	⑯下血・血便	◎	◎
②体重減少・るい痩	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎	◎
③発疹	○	○	⑱腹痛	◎	◎
④黄疸	◎	◎	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	⑳熱傷・外傷	○	○
⑥もの忘れ	○	○	㉑腰・背部痛	○	◎
⑦頭痛	○	○	㉒関節痛	○	○
⑧めまい	○	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○
⑩けいれん発作	○	○	㉕興奮・せん妄	○	◎
⑪視力障害	○	○	㉖抑うつ	○	◎
⑫胸痛	○	○	㉗成長・発達の障害	○	○
⑬心停止	○	○	㉘妊娠・出産	○	○
⑭呼吸困難	○	○	㉙終末期の症候	○	◎
⑮吐血・喀血	◎	◎			

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	12 週		8 週	12 週
①脳血管障害	○	○	⑭消化性潰瘍	◎	◎
②認知症	○	○	⑮肝炎・肝硬変	◎	◎
③急性冠症候群	○	○	⑯胆石症	◎	◎
④心不全	○	○	⑰大腸癌	◎	◎
⑤大動脈瘤	○	○	⑱腎盂腎炎	○	◎
⑥高血圧	◎	◎	⑲尿路結石	○	◎
⑦肺癌	○	○	⑳腎不全	○	○
⑧肺炎	○	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○
⑨急性上気道炎	◎	◎	㉒糖尿病	◎	◎
⑩気管支喘息	○	○	㉓脂質異常症	◎	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○	㉔うつ病	○	○
⑫急性胃腸炎	◎	◎	㉕統合失調症	○	○
⑬胃癌	◎	◎	㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	◎

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	12 週		8 週	12 週
①気道確保	○	○	⑱胃管の挿入と管理	◎	◎
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）	○	○	⑲局所麻酔法	◎	◎
③胸骨圧迫	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	○	◎
④圧迫止血法	○	○	㉑簡単な切開・排膿	○	◎
⑤包帯法	○	○	㉒皮膚縫合	○	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○
⑦採血法（動脈血）	◎	◎	㉔気管挿管	○	○
⑧注射法（皮内）	○	○	㉕除細動	○	○
⑨注射法（皮下）	○	○	㉖血液型判定	○	○
⑩注射法（筋肉）	○	○	㉗交差適合試験	○	○
⑪注射法（点滴）	◎	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	㉚超音波検査（心）	○	○
⑭腰椎穿刺	○	○	㉛超音波検査（腹部）	◎	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	◎	㉜診療録の作成	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	○	◎
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理	○	◎			

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	12 週		8 週	12 週
①急性期消化器疾患	◎	◎	⑥検査と治療（IVR）	◎	◎
②慢性期消化器疾患	◎	◎	⑦検査（腹部超音波）	◎	◎
③検査と治療（上部内視鏡）	◎	◎	⑧緊急内視鏡・ERCP・IVR	◎	◎
④検査と治療（大腸内視鏡）	◎	◎	⑨検査と治療（カプセル内視鏡・小腸内視鏡）	○	◎
⑤検査と治療（ERCP）	◎	◎			

４－６：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
午前	病棟・検査	外来 救急対応	病棟・検査	病棟・検査	外来 救急対応
午後	病棟・検査	病棟・治療	病棟・治療	病棟・治療	病棟・治療
	肝胆膵 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	肝臓・胆膵 IBD ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	上部消化管 ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ 医局ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	上下部消化管 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

５：評価

１）消化器内科の診療における対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

６．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を参照のこと。

７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照