

消化器内科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

消化器系を構成する臓器の解剖、及び生理的機能に関する知識を学習し、実際の臨床の場において上級医とともに症例を担当することにより消化器疾患に特有の臨床症状や臨床所見、病態生理の理解を深め、適切な診断計画と治療計画を立てる過程を経験する。当院では肝臓内科とともに消化器領域の疾患を診療しているが、一般診療に加えて救急外来を経由する疾患も多く、消化管出血や腸閉塞などの救急疾患を豊富に経験することができる。特に、救急疾患については上級医とともに初期対応について必要な手技を実践する。また、内視鏡検査やX線検査などの画像診断に力を入れており、がんの早期診断や内視鏡治療、インフォームドコンセントなどについて病棟業務を副主治医として担当する。1年次研修では、内視鏡室での見学や模型を使用した内視鏡の操作を体験し、がんの内視鏡治療においては介助医師として参加する。意欲的に取り組む姿勢が見られる場合には、上級医の検査中に実際の内視鏡操作を経験することも可能である。消化器内科を2年次研修に選択することが可能であり、トレーニングモデルで操作指導を受けた後、鎮静下の検査においては上級医の監督下で咽頭挿入から十二指腸までの上部消化管内視鏡スクリーニングを経験することが可能である。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	患者背景を考慮しながら個々の症例に最適な医療を実施する能力を養う。
B-2医学知識と問題対応能力	各疾患の診療ガイドラインを理解し、診断から治療を実施する具体的なプロセスを経験する。
B-3診療技能と患者ケア	救急医療における問診や診察により必要な検査を行い、説明や基本的な処置を行う。
B-4コミュニケーション能力	SBARを用いて同僚や上司、或いは、他職種スタッフと円滑にコミュニケーションを行う。
B-5チーム医療の実践	カンファランスに参加し、病棟や内視鏡室の看護師、薬剤師、栄養士とチーム医療を行う意識を高める。
B-6医療の質と安全の管理	医療安全の重要性を理解するとともに、積極的にインシデントレポートによる報告を行う。
B-7社会における医療の実践	人口の高齢化における社会的問題点を理解し、医師としての問題解決への意識を高める。
B-8科学的探究	医学的に貴重な症例を学会や研究会で発表し、臨床研究への興味を養う。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	学会形式で興味ある症例のプレゼンテーションを行い、上級医師から学び、同僚とともに学び、医師として生涯にわたり学ぶ姿勢を養う。

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
時間					
8:30～9:00			総合回診		
9:00～12:00	内視鏡 救急	内視鏡 救急	X線検査 救急	内視鏡 救急	内視鏡 救急
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～17:00	内視鏡治療 救急	病棟業務 術後カンファランス	内視鏡治療 救急	病棟業務 カンファランス	治療内視鏡 救急

病棟業務

1) 毎朝8:20分から早朝連絡会議に出席し、8:30から9:00に病棟の担当患者の回診を行う。毎週水曜日8:30から消化器病棟(8西病棟)の総合回診に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
2) 入院患者の担当は、上級医師と研修医のチームで行い、診療行為の実施は上級医とともに実施し、緊急を要する場合は事後報告を必ず行い、日々のすべての診療行為はカルテにSOAP形式で記録する。
3) 研修医は病棟業務を優先するが、業務に余裕がある場合は内視鏡室での見学も可能である。また、担当患者の検査、或いは、内視鏡治療の場合には介助者として治療に参加する。

手術

内視鏡を用いた手術(早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術、内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術、ステント留置術、内視鏡的止血術など)を実施している。治療適応や方法を理解し、介助者として積極的に治療に参加する。

カンファレンス

毎週木曜日15:00から消化器内科入院患者のカンファランスを行うので、担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討するとともに、患者情報を他職種と共有する。

その他 緊急時対応・学術活動等

1) 消化管出血や急性腹症、腸閉塞など、消化器内科の診療領域には昼夜を問わず救急疾患が多いのが特徴である。救急車で搬送されてきた患者に対し上級医とともに初期対応を行うとともに、鑑別疾患を挙げて必要な検査をオーダーする。
2) 下記5項目については指導者を担当制にする。
①早期癌に対する内視鏡治療、②炎症性腸疾患の診断と治療、③内視鏡基本操作、④腸閉塞、⑤消化管出血
3) 学術的に貴重な症例を担当した場合は、カンファランスで提示するとともに、日本内科学会、或いは、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会で発表する。

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中9症候)		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・咯血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中4疾病・病態)		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次				研修医2年次			
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可			
		事前	指導医		事前	指導医		
体位変換								
移送								
皮膚消毒								
外用薬の貼布・塗布								
気道内吸引・ネブライザー								
静脈採血								
胃管の挿入と抜去			○			○		
尿道カテーテルの挿入と抜去								
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)								
中心静脈カテーテルの挿入)			○			○		
動脈血採血・動脈血)	○			○				
腰椎穿刺								
ドレーンの挿入・抜去								
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○			○		
眼球に直接触れる治療								
①気道確保	○			○				
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)	○			○				
③胸骨圧迫	○			○				
④圧迫止血法	○			○				
⑤包帯法								
⑥採血法(静脈血、動脈血)	○			○				
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)		○			○			
⑧腰痛穿刺								
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)								
⑩導尿法								
⑪ドレーン・チューブ類の管理								
⑫胃管の挿入と管理			○			○		
⑬局所麻酔法								
⑭創部消毒とガーゼ交換								
⑮簡単な切開・排膿								
⑯皮膚縫合								
⑰軽度の外傷・熱傷の処置								
⑱気管挿管								
⑲除細動等								
検査手技の経験								
血液型判定・交差適合試験	○			○				
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○			○				
心電図の記録	○			○				
超音波検査	○			○				
評価(Ev)								
研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。 A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。 B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。 C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。								