

II. 消化器内科 管理指導医：山口 真二郎

1. 研修目標

内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技也多岐にわたるが、消化器がん診療、内視鏡治療、肝疾患診療を3つの柱に据え、それぞれエキスパートを揃えて高度医療を提供している。内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とし、慢性疾患の管理とともに、消化管出血などの救急処置についても学ぶことができる。

2. 研修方略

研修内容

1年次研修12ヶ月（52週）のうち、原則として2ヶ月（8.7週）の消化器内科研修を行う。上級医の指導の下、入院患者の担当医となり、基本的な身体診察法、検査・治療計画の立案や診療録記載法を習得する。また、腹部超音波検査を学び、内視鏡検査や治療の介助を行って、消化器内科診療の知識を深める。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|----------|--|--|-------------------------|
| 月 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | |
| 火 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | |
| 水 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内科合同カンファレンス 第4水曜 CPC |
| 木 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 15:00 褥瘡対策チーム | 内視鏡カンファレンス |
| 金 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 内視鏡・超音波関連治療 15:00 カルテ回診 | |

- ・内科処置係、消化器内科処置係の当番時に外来および救急診療を学ぶ。
- ・金曜15時から消化器内科全入院患者のカルテ回診に参加し、消化器疾患全般への理解を深める。
- ・当科ローテーション中の毎週木曜日15時-16時は褥瘡対策チームに参加する。

3. 行動目標

(1) 経験目標

1) 基本的な身体診察法

自ら行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

- ① 問診
- ② 理学的所見
- ③ 救急時における問診、理学的所見、重症度の判定

2) 基本的な臨床検査

病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価する。

- ① 検尿、検便
- ② 血液生化学的検査
- ③ 血液血清学的検査
- ④ 微生物学的検査
- ⑤ 腫瘍マーカー
- ⑥ 腹部単純レントゲン検査
- ⑦ 細胞診、病理組織学的検査

3) 基本的手技

- ① 腹部超音波検査：検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助し、あるいは自ら実施し、結果を解釈できるよう努力する。
- ② 専門的な検査と手技：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。
 - a. 消化管造影検査
 - b. 上部・下部消化管内視鏡検査（色素内視鏡を含む）
 - c. 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
 - d. 超音波内視鏡検査
 - e. 超音波ガイド下穿刺、生検
 - f. 経皮経肝胆道造影検査
 - g. CT・MRI 検査
 - h. 腹部血管造影検査
 - i. 腹水穿刺

4) 基本的治療法及び処置

- ① 基本的治療：適応を判断し、独自に施行できるようにする。
 - a. 療養指導（安静度等）
 - b. 食事療法の指導
 - c. 経腸栄養法及び中心静脈栄養法の指導と管理
 - d. 薬物療法
 - e. 輸液・血液製剤の使用と管理
 - f. 胃管の挿入と管理
- ② 専門的治療：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。
 - a. イレウス管挿入
 - b. 内視鏡的治療：ポリペクトミー、粘膜切除術、粘膜下層剥離術、止血術、胆道ドレナージ、胆道結石摘出、食道静脈瘤硬化・結紮療法など
 - c. 経カテーテル的動脈塞栓療法
 - d. 超音波ガイド下局所治療
 - e. 経皮的胆道・膿瘍・嚢胞ドレナージ
 - g. 外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

③ 救急処置

基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し、適応できる能力を身に付ける。

5) 医療記録

特記すべきことなし

(2) 経験すべき症状、疾患、病態

- 1) 頻度が高い症状は自ら診療し、鑑別診断を行うこと。
食欲不振、黄疸、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
- 2) 下記の疾患について入院患者（合併症を含む）を担当し、診断、検査、治療方針を計画実施する。外科症例（手術を含む）を1例以上経験する。
 - ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - ④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

4. 緩和ケア・終末期医療

必要とする患者に対して、

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）ができる。
- 2) 精神的ケアができる。
- 3) 家族への配慮ができる。

5. 評価

- 1) 研修医は、ローテート終了時に **EPOC** を用いて自己評価を行う。
- 2) ローテート終了時に、指導医及び看護師長（または相当職の看護師）が、**EPOC** を用いて「研修医評価票 I、II、III」により研修医を評価する。