

## 04 消化器内科研修プログラム

### I 一般目標 (GIO)

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的スキルおよび他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

### II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応を判断し、実施し、そしてその結果を正しく解釈できる。

(A)：自ら実施し、結果を解釈できる。その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) ※
- 2) 便検査 (潜血、虫卵) ※
- 3) 血算・白血球分画 ※
- 4) 血液型判定・交差適合試験※ (A)
- 5) 心電図 (12誘導) ※、負荷心電図 (A)
- 6) 動脈血ガス分析 ※
- 7) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査 ※
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 9) 肺機能検査 ・スパイロメトリー
- 10) 細胞診・病理組織検査

- 11) 超音波検査 ※ (A)
- 12) 単純X線検査 ※
- 13) 造影X線検査 ※
- 14) X線CT検査 ※
- 15) MRI検査
- 16) 上部消化管内視鏡検査 ※

#### 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 4) 局所麻酔法を実施できる。※
- 5) 気道確保を実施できる。
- 6) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 7) 心マッサージを実施できる。
- 8) 圧迫止血法を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。※
- 12) 局所麻酔法を実施できる。※
- 13) 気管挿管を実施できる。

#### 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

#### 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で、重要な医療記録が適切に作成できる。

(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 黄疸
- 5) 嘔気・嘔吐 ※ R
- 6) 胸やけ
- 7) 嚥下困難
- 8) 腹痛 ※ R
- 9) 便通異常(下痢、便秘) ※ R

### 2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 ※
- 2) 急性消化管出血 ※
- 3) 誤飲、誤嚥

### 3. 経験が求められる疾患・病態

(A)疾患については入院患者を受け持ち、(B)疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

- 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）  
※ (A) R
- 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）※ (B)
- 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）※ (B)
- 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、ヘルニア） ※ (B)
- 7) 寄生虫疾患
- 8) 中毒（アルコール、薬物）
- 9) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
- 10) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

## C 特定の医療現場の経験

### 1. 予防医療

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2. 緩和・終末期医療
  - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
  - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
  - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
  - 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

### III 方略 (LS)

1. 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
3. 毎日各担当患者の回診行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
4. 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
5. 消化器科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
6. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の議論に参加する。
7. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
8. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
9. 経験した症例から 1 例について内科会において症例報告をおこなう。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
8:00-9:00		症例検討会 (内科、外科、放射線科)				
午前	回診 内視鏡検査	腹部超音波 検査	回診 内視鏡検査 救急外来	回診 内視鏡検査 救急外来	回診 内視鏡検査	内視鏡検査 救急外来 外来研修
午後	回診 特殊検査	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査 救急外来	回診 特殊検査	
17:00-	入院患者症 例検討会	内科会				

### 指導体制

責任指導医：西尾雄司

指導医：竹田欽一

上級医：大林友彦、西村舞、大塚裕之、山本佳奈、田中悠

病棟師長：内藤正枝

### IV 評価 (EV)

1. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。