消化器内科　研修カリキュラム

【科の紹介】

当科は上部・下部消化管および胆道・膵疾患を中心に取り扱い、診断・治療手技の多様化、高度化に応えられる体制作りを目指しています。

上部・下部消化管疾患、胆道・膵疾患のいずれも内視鏡を用いての検査・治療が主体となっています。研修内容は消化器疾患が中心となりますが、あくまでも内科全般を基本とした上での消化器疾患が対象となります。

A.　一般目標

救急初療・プライマリケアを含む内科診療を研修し、患者・家族の期待する医療を提供出来るための臨床技能を修得する。消化器疾患の治療はチーム医療が基本となる場合が多く、他の医療スタッフとの連携・協力が必要であり、良好なコミュニケーション・協調性を保てる事を身につける。

1）消化器疾患では診断・治療上内視鏡を用いる事がほぼ必須であり、研修期間内に内視鏡検査の基本である上部消化管内視鏡検査を行えるようにする。更に内視鏡消毒を通じて内視鏡の扱い方を習得する。

2）他の内視鏡・治療時は見学・介助を通して検査・治療法を学ぶ。

3）悪性腫瘍の多くは消化器（消化管、胆道、膵）に発生し症例も多いため、諸検査を通して良悪性の鑑別方法を、そして治療法について指導医、研修協力医の指導のもとで学ぶ。

B.　行動目標

1. 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
2. 基本的臨床検査（尿、血液、便）の内容を理解し、適応について説明できる。
3. 画像検査（単純X線、造影X線、超音波、CT、MRI、内視鏡）の内容を理解し、適応について説明できる。
4. 上記検査結果を自分で判断できる。
5. 患者に検査内容の説明、結果を易しく説明できる。
6. ベッドサイドでの治療手技（胃管挿入、腹腔穿刺など）を行うことができ、その管理ができる。
7. 胆管、膵管ドレナージなどのチューブ管理ができる。
8. 適切な診療録を作成することができる
9. 症例を提示・要約することができる
10. 保健医療放棄・制度を理解し、遵守することができる
11. 紹介状、診断書などを適切に作成できる。
12. 終末期患者の管理ができる
13. 経験すべき症候・疾病・病態

1）経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う

a.　体重減少・るい痩

b.　黄疸

c.　発熱

d. 吐血・喀血
e. 下血・血便
f. 嘔気・嘔吐
g. 腹痛
h. 便通異常(下痢・便秘)
i. 腰・背部痛
j. 終末期の症候

2)経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

a. 急性胃腸炎
b. 胃がん
c. 消化性潰瘍
d. 大腸がん

C. 指導体制

1. 消化器内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
3. 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

＊研修期間内に上部消化管内視鏡検査が一通り行えるよう指導する。

D. 研修方略

1. オリエンテーション

1)研修カリキュラムの説明
2)消化器内科の概要
3)受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

1)受け持ち患者の診療:毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。

・種々の消化器症状(嘔気、嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常など)を呈する症例に対し、指導医と共にUS,CT,内視鏡等の検査を行い診断、治療方針を決定。
・入院後は、副主治医となり入院管理、検査、治療に参加する。
・消化器癌(消化管、胆、膵)の治療法(内視鏡治療、手術、化学療法など)の適応決定に指導医と共に参加し実践する。

2)カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
3)検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う:毎日、必要に応じて夜間・休日も行う
4)緊急入院患者があればその初期対応に参加する

3. 検査:受持ち患者の一般撮影・造影撮影、エコー、CT、MRI、内視鏡などの各種画像検査にできる限り付き添い手技及び読影法を学ぶ。 消化器内科の検査・治療には内視鏡が必須であるため、内視鏡検査技術の修得のため積極的に検査に参加する。内視鏡治療(止血、ERDP/EST、PEG など)時は指導医の施行を積極的に見学、介助する。

内視鏡研修は含まれていないが理解を深めるため胃・大腸モデルを用いた内視鏡実習を希望者に対して行っている。

※選択研修としてのローテートの場合は希望に応じて
・上部消化管内視鏡検査
・消化管 ESD の介助
・胆膵内視鏡検査/処置の介助
を経験頂きます。

4. 手技：病棟での血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。イレウス管、膵管・胆管ドレナージチューブ管理を実践し習熟する。
5. 回診：指導医・上級医と共に 1 日 2 回（朝夕）の回診を行う。夕方回診ではその日に入院した新患についてプレゼンテーションし、検査、診断、治療方針について協議する。またその日に行われた検査、治療についての報告も行う。
6. 外来研修
必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
7. 救急患者の対応
1）急性腹症・急性消化管出血症例等は、救急当番医の指導のもと検査・治療に参加する。
2）緊急入院が決定した際には、必要なマネジメントについて初期研修医も上級医とともに参加実践する。
8. 勉強会、症例検討会に参加する。

【週間スケジュール】

	午前	午後～
月曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS 等	大腸内視鏡 ESD　PEG　EUS・FNA ERCP および関連処置　緊急内視鏡
火曜日	上部消化管内視鏡 EUS, 等	大腸内視鏡 ESD　PEG　EUS・FNA ERCP および関連処置　緊急内視鏡
水曜日	上部消化管内視鏡 EUS 等	大腸内視鏡 ESD　PEG　EUS・FNA ERCP および関連処置　緊急内視鏡
木曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS 等	大腸内視鏡 ESD　PEG　EUS・FNA ERCP および関連処置　緊急内視鏡
金曜日	上部消化管内視鏡 EUS 等 適宜胆道検査	大腸内視鏡 ERCP および関連処置 PEG　緊急内視鏡

【定例研修会等】

会名	開催日	会場
伊勢消化器談話会	1 月、2 月、4月、6月、10 月（第一火曜日）	伊勢医師会館
消化器検討会	水曜日（1 回／週）	内視鏡室
手術症例検討会	第一金曜日（適時）	手術室
内視鏡検討会	金曜日（2 回／月）	内視鏡室

※勉強会、症例検討会には積極的に参加する。

【学会の参加と発表】

・消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓病学会、腹部救急学会に参加する。

・テーマをみつけて指導医のもとで自らも発表する。