

消化器内科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】 消化器内科の診療と研修の概要

診療の基本は、(1) 正確な医学的知識、(2) 的確な技術、そして(3) 心豊かな精神力である。これらの基本をまず身につけなければ、その後の研修の成就是困難なものとなろう。当科ではこれらの基本を実際の診療場面を通じて体験し、その重要性を認識し、そして自主的に研修するように、かつ研修できるように指導している。その真の意味は、研修の主体は当然のことながら研修医自身であることに基づいている。内科学研修が医療を進めていくうえでの基本であることから、当科では、特に消化器病学を中心としながら内科学一般を意識した研修を実施する。

なお、当科は 6 週間の研修期間にも対応している。

【Ⅱ】 研修目標

I. 職業倫理

【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

II. 患者—医師関係

【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

III. 安全管理

【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し適切な行動をとることができる。

【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)

- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

IV. チーム医療

【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーに社会的常識と思いやりを持って接する。(態度)
- (3) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (4) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (5) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (6) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (7) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(態度)

V. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。
5. 症例についての的確なプレゼンテーションが行える

【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3) 個々の患者について、problem lists の作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。(問題解決)
- (4) EBMを個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者－医師関係にも記載)。
- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)

- (3) 患者の精神症状を適切に把握できる。(技能)
- (4) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

VII. 医療の社会性

【到達目標】

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規に則り適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)

VIII. 経験目標

当科研修中に以下の検査および処置や疾患・病態を経験することを目標とする。

項目	研修期間	
	4週間	6週間
《臨床検査》		
内視鏡検査(模型)	1～2例*	2～3例*
超音波検査	2～3例**	4例以上
造影 X 線検査	0～1例	0～1例
《手技》		
穿刺法(腹腔)	0～1例	1～2例
胃管・イレウス管の挿入と管理	0～1例	1～2例
《頻度の高い症状》		
食欲不振	2～3例	4例以上
便秘異常	2～3例	4例以上
黄疸	2～3例	4例以上
消化管出血(黒色便、血便など)	2～3例	4例以上
腹痛	4～5例	4例以上
《緊急を要する症状・病態》		
急性腹症	1～2例	2～3例
急性消化管出血・出血性ショック	1～2例	2～3例
重症急性膵炎	0～1例	1～2例
劇症肝炎・重症型アルコール性肝炎	0～1例	0～1例
重症感染症・敗血症	1～2例	2～3例
《疾患・病態》		
食道・胃・十二指腸疾患(食道胃静脈瘤、食道腫瘍、胃腫瘍、消化性潰瘍など)	2～3例	4例以上
小腸・大腸疾患(炎症性腸疾患、腸閉塞、大腸憩室症、大腸腫瘍、原因不明消化管出血など)	2～3例	4例以上
胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆道腫瘍など)	2～3例	4例以上
肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、肝膿瘍など)	1～2例	2～3例
膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵腫瘍など)	1～2例	2～3例

*数字は消化管模型を用いた内視鏡研修の例数になる。内視鏡トレーニングは本人の希望に基づき行わ

れ、当科から促すことはない。したがって内視鏡未経験で研修が終了する者も存在する。

**病棟に腹部超音波検査が常備されており、指導医の許可のもと、自ら積極的に施行することが望ましい。

【IV】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
久松理一	教授・診療科長	1991年慶應大卒	炎症性腸疾患、下部消化管疾患
森 秀明	教授・外来医長	1981年杏林大卒	超音波検査、肝疾患の診断
西川かおり	医員	1989年杏林大卒	超音波検査、肝疾患の診断
川村直弘	講師・病棟医長	1991年杏林大卒	肝疾患、栄養治療
徳永健吾	講師・医局長	1993年杏林大卒	胃疾患の病態、ピロリ感染症
田中昭文	任期助教	1994年杏林大卒	胃疾患の病態、ピロリ感染症
林田真理	助教・内視鏡室医長	1996年杏林大卒	小腸・大腸疾患
土岐真朗	助教・副医局長	1999年杏林大卒	胆・膵疾患
櫻庭彰人	任期助教	2000年杏林大卒	小腸・大腸疾患
大野亜希子	任期助教	2007年杏林大卒	消化管内視鏡・治療
倉田勇	任期助教	2007年杏林大卒	胆・膵疾患
三浦みき	任期助教	2006年杏林大卒	小腸・大腸疾患

II. 診療体制

当科は、5 研究班にわかれ、それぞれ専門分野の診療に当たっている。すなわち、肝臓班、小腸・大腸班、上部消化管班、胆・膵班、ヘリコバクター班である。診療チームは、助教あるいは医員一経験 6～16 年目前後の上級医(指導医)2～3 名—レジデント—研修医の順で構成される。

病棟受け持ち医は各専門医の指導・監督のもと患者の診療にあたり、また週 1 回開催の症例検討会にて診療内容を提示し確認を受ける。教授(診療科長)が診療内容の最終責任者となる。

III. 週間予定

	午 前	午 後
月曜日	8:00 チャートラウンド 久松教授回診 上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査 超音波下治療 治療内視鏡 18:00 症例検討会, 医局会
火曜日	腹腔鏡検査	
水曜日	上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査
木曜日	8:00 内視鏡症例検討会 超音波検査 治療内視鏡 腹腔鏡検査	下部消化管内視鏡検査 超音波下治療 治療内視鏡 18:00 消化器腫瘍カンファランス 消化管病理画像カンファランス
	上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査
土曜日		

指導医・上級医とともに病棟勤務を原則とし、上記の表を参考に適宜受け持ち患者の検査・治療に関わる。

IV. 研修の場所

消化器内科病棟:3-7 病棟、3-5 病棟

消化器内科外来:外来棟 4 階

内視鏡室、超音波検査室など

V. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者の **problem lists** を作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟後、不定期の採血は研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 受け持ち患者の検査・治療に立ち会い、内容によってはそれに参加する。
8. 症例検討会にて受け持ち患者を提示する。

《当直・休日》

1. 4 週間に 4~5 回の当直がある。
2. 当直の業務は主に入院患者を対象とするが、ATT の要請があれば救急患者の診療に当たる。
3. 当直時は当直上級医の指示の下に行動する。
4. 当直の翌日の勤務は正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。
5. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
6. 4 週間に少なくとも 2 日は完全に **duty off** とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受けること。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を診た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. **CPC** やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
2. 貴重な症例などを受け持った場合、日本消化器病学会地方会などの研修医セッションなどで報告する。
3. 多摩地区で開催される消化器病関連の研究会へ積極的に参加すること。開催については医局に掲示される。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。指導医の評価表は初期臨床研修委員会に提出する。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 倉田 勇