

消化器内科臨床研修プログラム

研修の到達目標

一般的な消化器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて診断し、治療計画を立てることができる。また、患者様、ご家族様と良好な関係を築き、患者満足度の高い医療を提供できるように目指す。

消化器内科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 外来および入院患者様 を通じて、一般的な消化器疾患の病態を理解する。
2. 消化器関連の一般的な検査、治療手技（腹腔穿刺、経鼻胃管挿入など）を理解し、実施できるようにする。救急患者の初期治療計画を立て、適切な点滴・栄養管理ができるようにする。
3. 消化器関連検査（内視鏡、超音波、CT、MRI、透視）の適応と結果を理解し、指導医の下で読影し、また実施できるように努力する。
4. 患者様およびご家族様と良好な人間関係を築けるように努力する。
5. 看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を学ぶ。
6. 診療録、サマリー、紹介状の適切な記載ができるようになる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 必須事項：腹痛、悪心・嘔吐、食欲不振、排便異常、胸焼け、黄疸、嚥下困難を有する患者様や、消化器がん患者様に対する内視鏡治療、化学療法、放射線療法、緩和医療の経験を積む。
2. 病棟診療：指導医と共に診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査および治療計画の立案を共に立て、検査の指示、処方・点滴の指示ができるようにする。指導医の病状説明を見学し、自らも説明ができるように努力する。

業務：① 各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の介助をする。

- ② 上部消化管内視鏡検査については、指導医の下でモデルによる練習で基本操作を取得した上で、主に入院患者様を対象にスクリーニング検査を経験する。
- ③ 早期消化管がんに対する内視鏡治療（ESD など）や内視鏡的胆石徐去術、胆管ドレナージ術、胆管ステント留置術について適応を理解し、その方法と術後管理について学ぶ。
- ④ 進行性消化器がん患者様に対する化学療法、放射線療法の適応と内容について理解し、治療中の管理について学ぶ。また、末期がん患者様に対する緩和医療について学ぶ。
- ⑤ 高齢者医療について学び、内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の適応と管理を理解する。
- ⑥ 週 1 回の消化器内科カンファレンスで、全入院患者の疾患の理解と治療計画を学ぶ。
- ⑦ 週 1 回の抄読会で最新の文献について知識を得る。
- ⑧ 週 1 回の合同カンファレンスで外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科と様々な症例の治療方針についてディスカッションするとともに的確なプレゼンテーション

について習得する。

Off the job training (Off-JT)

- 1 適切な症例があった場合、学会（日本内科地方会など）で症例報告を行う。
- 2 スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

長期研修または選択期間を用いた 2 回目の研修時における研修内容：

研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定表

曜日	午前	午後
月	腹部エコー、上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査、ESD、病棟業務
火	腹部エコー、上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査、ESD、病棟業務
水	腹部エコー、上部消化管内視鏡検査	大腸内視鏡検査、病棟業務、抄読会
木	上部消化管内視鏡検査、胃瘻造設	大腸内視鏡検査、病棟業務、合同検討会
金	腹部エコー、上部消化管内視鏡検査	胃瘻交換、大腸内視鏡検査、カンファレンス

評価

知識：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価

技能：診察方法、検査の技術等に関して観察記録で評価

態度：患者様や病院スタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う（週間予定表の各方略の項に示された数字が、対応する SBO の番号となる）。
- 2 OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 1.の評価表を集約して、責任指導医が PG-EPOC で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。

- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
- 4 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修終了後に、研修医は PG-EPOC 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

消化器内科研修では、総括的評価は行われない。

2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、消化器内科研修の形成的評価もその材料となる。

消化器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、
便通異常（下痢・便秘）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺炎、急性胃腸炎、胃癌、消化器潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、
糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

再度選択研修としてローテートする場合の研修プロセス

研修終了後にあらためて消化器内科を専攻する研修医に対しては、必修研修で学んだことを前提として、より質の高い専門的な研修ができるようなプログラムを用意する。
また本人の要望に沿う研修ができるよう、内容を相談、調整することも検討する。

到達目標、身につけるべき資質・能力

必修研修と比較してより高い水準への到達を目指す。

研修方略

基本的には必修研修を踏襲するが、以下のような点を考慮する。

- 1 上部および下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査などは指導医の指導下に検査実施医として積極的に参加してもらう。
- 2 難易度の高い手技、検査であっても指導医の指導下に助手として参加してもらう。
- 3 病棟では必修研修時期よりも多くの受け持ち患者を担当、日々の診療計画を能動的に立案して業務を行ってもらう。
- 4 新患外来、救急外来の当番も担当してもらい、さまざまな患者の初期対応にあたってもらう。
- 5 患者への病状説明内容や方針を立案し、指導医の指導下に説明を実践してもらう。
- 6 他科とのコンサルテーションや他部門との連携を活用し、包括的な診療を実践する。
- 7 地域包括ケアシステムを念頭に、入退院調整や病診連携に参画する（他職種カンファレンスへの参加、レクチャーなど）。
- 8 カンファレンスや症例検討会に能動的に参画する。
- 9 学会（日本内科学会信越地方会、消化器病関連学会地方会など）で症例報告や論文投稿を積極的に行ってもらう。

週間予定表

必修研修のスケジュールに準じるが、研修医の意向に沿って調整を加える。

評価

必修研修の場合と同様とする。

指導体制

研修責任者

佐藤知巳

指導医

佐藤知巳、合志 聡、鈴木庸弘

上級医

牛木一騎、増 優太、松本峻介、高萩智理

指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）