

10. 消化器・IBD センター初期臨床研修プログラム（選）

1. はじめに

当院、消化器・IBD センターでは、専門医集団による消化器疾患の集学的治療が行われています。集学的治療とは疾病を中心に内科、外科、放射線科などの壁を超えて最善の治療法を検討し実践することです。特に悪性疾患や難病などの治療に力を発揮します。薬物治療、内視鏡治療、血管治療（IVR）、超音波下穿刺、化学療法、抗ウイルス療法、放射線治療、外科治療など複数の治療法の中から適切な方法を選択し決定します。

研修の目標は、消化器疾患診療に医療チームの一員として参加し、最新の消化器疾患の診断と治療を学ぶとともにチーム医療を理解しチームスタッフとしての態度や姿勢を身に付けることにあります。

2. 指導体制

【消化器内科】

遠藤 豊	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医、消化管学会指導医
森川 吉英	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
梅沢 翔太郎	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

【光学診療部】

吉田 篤史	日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、消化管学会指導医
-------	------------------------------------

【特別顧問】

上野 文昭	米国内科専門医
-------	---------

3. 研修期間

1年次の研修を踏まえ消化器疾患の診療に重点を置いた研修をおこなう。

4. 研修の目標

<一般目標> GIOs

- 1) 消化器・肝臓病診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 消化器・肝臓病疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、診断できる能力を習得する。
- 3) 消化器・肝臓病疾患において適切な治療ができ、かつ合併症に対応できる能力を身につける。
- 4) 全身疾患と消化器疾患との関連病態を把握し診断する能力を習得する。
- 5) 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を習得する。
- 6) 慢性疾患、高齢患者、末期患者の人間的、心理的、社会的側面を全人的にとらえ、適切に解決する能力を身につける。
- 7) 医慮評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身につける。
- 8) 臨床を通じて、思考・判断力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身につける。
- 9) チーム医療を理解し、チーム一員としての態度・行動を理解し実践できる。

<行動目標> SBOs

A. 基本的診察法

- (1) 患者や家族と面接を行い、良好なコミュニケーションをとり、なおかつ正確な病歴を聴取し記載できる。
- (2) 全身の身体所見を正確に把握し、腹部所見（視診、聴診、打診、触診）を正確に行い記載できる。

B. 基本的検査法

- (1) 必要に応じて検査を実施し、結果を解釈できる
検尿、検便、血算、生化学検査、出血時間測定、血液型判定、交叉適合試験、血沈、動脈血ガス分析、心電図
- (2) 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる
血液生化学検査、血清免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、内分泌検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、腹部超音波検査、胸腹部単純X線検査、消化管X線検査、腹部CT、腹部MRI、消化吸収試験、消化管運動試験
- (3) 検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる
細胞進・病理組織学的検査、消化管（上・下部）内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影検査

C. 基本的治療法

(1) 適応を決定し実施できる

薬物の処方、輸液、輸血、抗菌剤の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、抗腫瘍化学療法、呼吸管理、循環管理（不整脈を含む）、中心静脈栄養法、経管栄養法、食事療法、療養指導（安静度、体位、入浴、排泄など）

(2) 必要性を判断し、適応を決定できる

内視鏡治療（止血、ポリペクトミー、静脈瘤など）、超音波下治療（ラジオ波、PEIT、PTCD）、腹部血管治療（TAE、BRTOなど）、外科的治療、放射線治療（SRTなど）、医学的リハビリテーション、精神的・心理学治療

(3) 基本的手技 適応を決定し実施できる

注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血法（静脈、動脈）。穿刺法（胸腔、腹腔、などを含む）、導尿法、浣腸、ガーゼ・包帯交換、ドレーンチューブ類管理（イレウス管、PTCD、ENBDなど）、胃管の挿入・管理、局所麻酔法、滅菌消毒
簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度な外傷処置

(4) 総合的な内科疾患の病態把握および治療

- a) 内科疾患の病因、鑑別、合併症について把握できる。
- b) 併発疾患、合併症の診断治療ができる。
- c) 入院時にのみならず退院後を含めた生活指導ができる。
- d) 外科などの他科専門医に連絡すべき状況が適切に判断できる。

(5) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

a) 慢性疾患

疾患の病態を把握し、リハビリテーション、社会復帰を含めた治療計画が作成できる。

b) 高齢者

高齢者特有の病態生理を把握し、適切な診断・治療が実施できる。家庭環境を考慮し、在宅医療における管理・指導ができる。

c) 末期医療

- ① 末期患者の病状と心理状態を把握できる。
- ② 心理的、社会的理解に基づいた人間性のある医療ができる。
- ③ 適切な徐痛対策ができる。
- ④ 死亡後、死後の法的・社会的処置が確実にできる。

(6) 患者、家族との関係

- a) 患者および家族に適切な態度で理解しやすい言葉を用いて病態、治療方針、予後などを説明できる。
- b) 十分なインフォームドコンセントに基づき良好な人間関係を保つことができる。
- c) 患者、家族のプライバシー保護に留意できる。

(7) 文書記録

- a) 診療後、退院時要約などの医療記録を適切に記載できる。
- b) 処方箋、指示箋を作成できる。
- c) 診断書および死亡診断書の記載ができる。
- d) 紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

(8) 診療計画および評価

- a) 総合的に問題を分析・判断し、評価できる。
- b) 文献検索を含めた、必要な情報収集ができる。
- c) 診療計画の作成・変更ができる。
- d) 入退院の判断ができる。
- e) 剖検の重要性を理解し、家族の承諾を得るように努力する事ができる。

(9) 症例呈示

チーム医療の実践と臨床能力向上に不可欠な能力である。

- a) 臨床経過と問題点を整理し呈示でき、討論に参加できる。
- b) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

<経験目標>

A. 経験すべき症状・病態・疾患（消化器研修における）

研修の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- | | |
|-----------------|------------|
| 1) 全身倦怠感 | 18) かゆみ |
| 2) 食欲不振 | 19) こむらがえり |
| 3) 体重減少、体重増加 | 20) 下肢しびれ |
| 4) 浮腫 | 21) クモ状血管腫 |
| 5) リンパ節腫脹 | 22) 手掌紅班 |
| 6) 発疹 | 23) 女性化乳房 |
| 7) 黄疸 | 24) 睾丸萎縮 |
| 8) 発熱 | 25) 腹壁静脈怒張 |
| 9) 鼻出血 | 26) 羽ばたき振戦 |
| 10) 嘔気・嘔吐 | 27) 黄色腫 |
| 11) 胸焼け | 28) 酒さ |
| 12) 嚥下障害 | 29) 肝性口臭 |
| 13) 腹痛 | |
| 14) 便通異常（下痢・便秘） | |
| 15) 吐血・下血、白色便 | |
| 16) 腹部膨満 | |
| 17) 褐色尿 | |

B. 緊急を要する症状・病態（消化器研修による）

- (1) 急性腹症
- (2) 急性消化管出血

C. 経験が求められる疾患・病態（消化器研修による）

- (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・痔ろう）
- (3) 胆嚢・胆管疾患（胆石症・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、薬剤性肝障害）
- (5) 膵疾患（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）

5. 消化器肝臓病センター 主な検査スケジュール及び実績

(1) 内視鏡検査（光学診療部）

午前：月から土曜日 上部内視鏡検査（検査・治療）

年間約3800例、ERCP：約60例

午後：月から金曜日 下部内視鏡検査（検査・治療）

年間約2300例

(2) I V R

腹部血管造影・TAE 50例

水曜の午後

(3) カンファレンス

月曜 午後 内視鏡カンファレンス

水曜 午前 外科との合同カンファレンス、新入院カンファレンス

木曜 午前 tumor board 院内全科カンファレンス

金曜 午後 IBD カンファレンス、抄読会

(4) 消化器病棟

6F 東病棟（主）

6. 勤務開始時間

基本的にはAM8時30分から

消化器・IBDセンター