

第二内科（消化器内科）

1. 研修責任者

北野雅之

研修医へのメッセージ

当科の基本的教育方針として、一般的な内科疾患への診療能力を身に付けるとともに、消化器系専門診療の基礎を学び、消化器疾患への適切な初期対応、適切な専門医への相談ができるように指導します。病棟診療においては、消化管・肝・胆膵の全領域の専門医が一名ずつ構成されているグループで診療活動を行い、研修医がそのグループの一員として働くことにより、消化器全領域を偏りなく研修できることに特徴があります。また、消化器診療のみならず、輸液や抗菌薬投与などの全身管理の研修にも注力しています。さらに、内視鏡検査、腹部超音波検査等の手技の修得が行えることにも特徴があり、検査の際には、常時指導医とともにペアで手技を実施することとなっており、指導面でも重厚な体制で臨んでいます。

2. 一般目標

消化器疾患の診療を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する。

3. 行動目標

- (1) 良好な患者-医師関係を構築できる。
- (2) チーム医療の意味を理解し、実践できる。
- (3) 日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう問題解決能力を身に付ける
- (4) 生涯に渡って診療能力の向上に努める姿勢を身につける。
- (5) 適切な医療面接が行える。
- (6) カンファランス、学術集会などで、症例提示と症例に関する討論をすることができる。
- (7) 適切な診療計画を作成することができる。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な医療面接や身体診察法が正しく行え、記載できる。得られた情報を基に臨床推論を行い、行うべき検査・治療を決定する。
- (2) 検査・治療にあたりインフォームド・コンセントの手順を身に着ける。
- (3) 基本的な臨床検査（一般尿検査・便検査・血算・動脈血ガス検査・血液生化学検査・免疫血清学的検査・細菌学的検査・単純 X 線検査）の意義を理解し、その選択、指示が正しく行え、その結果を解釈できる。
- (4) 心電図（12誘導）、超音波検査を自ら実施できる。
- (5) 基本的手技（気道確保・人工呼吸・心マッサージ・圧迫止血法・注射法・採血法・動脈血ガス分析・穿刺法・導尿法・胃管の挿入と管理・局所麻酔・気管内挿管・除細動）を正しく実施できる。
- (6) 基本的治療法（療養指導・薬物治療・輸液・輸血）を正しく実施できる。
- (7) 医療記録（診療録・処方箋・指示書・診断書・死亡診断書・CPC レポート・紹介状・紹介状への返信）を正しく記載、作成、管理できる。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

消化器内科において頻度の高い症候

全身倦怠感、食欲不振、**体重減少**・**るい瘦**、**黄疸**、**発熱**、**浮腫**、**リンパ節腫張**、**意識障害**、**吐血**・**咯血**、**嘔気**・**嘔吐**、**腹痛**、**便通異常**（**下痢**・**便秘**）、**発疹**、**終末期の症候**
緊急を要する症状・病態を経験し、プライマリ・ケア及び救急対応を習得する
急性腹症、**急性消化管出血**、**下血**・**血便**、**ショック**

経験すべき疾病・病態

- 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎など）
- 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、炎症性腸疾患、大腸癌、大腸ポリープなど）
- 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害など）
- 胆嚢・胆道疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）
- 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど）

4. 方略

(1) 指導体制

病棟診療においては、消化管・肝・胆膵の全領域の専門医が一名ずつ構成されているグループで診療活動を行い、研修医がそのグループの一員として働くことにより、消化器全領域を偏りなく研修できる。研修医はグループ内の各消化器専門領域の医師より、消化器疾患の診断、検査、治療に関する全般的な指導を受ける。

(2) 診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。退院となった場合は退院サマリ－の作成を行う。各グループの指導医・上級医は記載内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。

(3) プレゼンテーション実施

回診で、カンファで、コンサルで、紹介で、申し送りで・・・医師の仕事はプレゼンテーションの繰り返しです。チーム医療の基本となる臨床技術になりますので当科ではプレゼンテーションの習得に注力しています。作法に基づいて呈示の目的に合わせて情報がほどよくコントロールされ、聞いている人が知りたい情報が、知りたいと思った時に呈示される、そんな素晴らしいプレゼンテーションができるよう日々研鑽を積んでいただきます。

(4) 各種オーダ実施

指示、処方、注射、検査、食事、輸血などのオーダを経験させる。

(5) 各種検査結果説明・病状説明実施

研修医は各種の検査結果を基に自身で解釈し、グループ内における指導医・上級医とディスカッションののち、指導医・上級医の見守りのもと検査結果や病状を患者に説明する経験をさせる。その後、よくできた点や改善点を指導医と話し、今後の課題を設定する。

(6) 各種手技実施

研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。末梢ルート確保、腹部エコー検査、消化管内視鏡検査、腹水穿刺、胸水穿刺、CVルート確保など侵襲を伴う手技に関しては、準備（知識の確認・全体像の把握）、観察（指導医の行っている場面に立ち会う）が十分であることを確認ののち、指導医・上級医の監視下で実施する。その後、よくできた点や改善点を指導医と話し、今後の課題を設定する。

(7) 学術活動

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会に参加・発表を推奨する。

5. 週間スケジュール

ある研修医の1例です

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	外来予診	内視鏡	救急・病棟	腹部エコー
午後	造影エコー	エコー下処置	内視鏡	救急・病棟	内視鏡

6. 評価方法

PG-EPOC を用いて評価を行う。

1) 知識

外来診療、入院患者の回診やカンファレンスにおいて、内科（消化器内科中心に）疾患についてディスカッションを行うことで知識の習得状況进行评估する。

2) 技能

準備（知識の確認・全体像の把握）、観察（指導医の行っている場面に立ち会う）が十分であることを確認ののち、指導医・上級医の監視下で実施させ、技能の習得状況进行评估する。

3) 態度

指導医、上級医、他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度であったか评估する。