

8) 消化器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

消化器疾患のプライマリーケアを適切に実行できるようにするために、

1. 一般的な消化器疾患の外来・入院患者を担当できる。
2. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネジメントできる。
3. 基本的な手技、検査ができる。
4. 基本的な消化器救急対応ができる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
☆	5)-1 肝機能検査	A B C D	A B C D
☆	5)-2 腎機能検査	A B C D	A B C D
☆	5)-3 腫瘍マーカー	A B C D	A B C D
☆	6) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	7) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	① 上部消化管		
☆	8)-1 イ. 所見が理解できる	A B C D	A B C D
☆	② 大腸		
☆	8)-2 イ. 所見が理解できる	A B C D	A B C D
☆	③ ERCP		
☆	8)-3 イ. 所見が理解できる	A B C D	A B C D
★	9) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	10) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	11) 造影X線検査	A B C D	A B C D

★	① 上部消化管造影		
☆	11)-1 イ. 実技ができる	A B C D	A B C D
☆	11)-2 ロ. 読影ができる	A B C D	A B C D
★	② 注腸造影		
☆	11)-3 イ. 実技ができる	A B C D	A B C D
☆	11)-4 ロ. 読影ができる	A B C D	A B C D
★	12) X線CT検査	A B C D	A B C D

II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

研修医評価

指導医評価

★	1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

研修医評価

指導医評価

★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
	内視鏡治療		
	① 消化管Polypectomy, EMR		
☆	4)-1 イ. 適応病変が理解できる	A B C D	A B C D
☆	4)-2 ロ. 介助につき、手技が理解できる	A B C D	A B C D
	② ERBD、EPT・PTCS兼碎石術		
☆	4)-3 イ. 適応病変が理解できる	A B C D	A B C D
☆	4)-4 ロ. 介助につき、手技が理解できる	A B C D	A B C D

II-A-(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

研修医評価

指導医評価

★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

研修医評価

指導医評価

★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A B C D	A B C D

必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
1)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
2)	<u>黄疸</u>	A B C D	A B C D
3)	<u>吐血・喀血</u>	A B C D	A B C D
4)	<u>下血・血便</u>	A B C D	A B C D
5)	<u>嘔気・嘔吐</u>	A B C D	A B C D
6)	<u>腹痛</u>	A B C D	A B C D
7)	<u>便秘異常（下痢、便秘）</u>	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態を必ず経験し、サマリーレポートを提出すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

		研修医評価	指導医評価
1)	急性腹症	A B C D	A B C D
2)	急性胃腸炎	A B C D	A B C D
3)	胃癌	A B C D	A B C D
4)	<u>消化性潰瘍</u>	A B C D	A B C D
5)	<u>肝炎・肝硬変</u>	A B C D	A B C D
6)	<u>胆石症</u>	A B C D	A B C D
7)	大腸癌	A B C D	A B C D
8)	誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) **消化器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	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）	A B C D	A B C D
★	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	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、薬物性肝障害）	A B C D	A B C D
	5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D

(2) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
	1) 寄生虫疾患	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある B (○)：だいたいできる、たぶんできる

C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である D (×)：できない

・経験を問う項目

A (H)：11例以上 B (L)：6～10例 C (M)：1～5例 D (N)：0例

☆ **基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

研修医評価

指導医評価

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D
--	---------	---------

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
---	---------	---------

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D
---	---------	---------

1) . **研修指導体制**

1. 担当指導医

- a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は、全研修期間を通して研修の責任を負う。
 - c. 必ず1日1回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
 - d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
 3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) . **研修方略**

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第1日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
(個別目標を設定してもよい)
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介（外来、病棟への案内）
3. 外来研修
 - a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
 - b. 専門外来研修では、外来での診療の見学、問診、診察等を指導医等の下で行う。
4. 病棟研修
 - a. 入院患者の採血・血管確保を行う。
 - b. 「研修担当医」となり、指導医・上級医とともに検査・治療計画を立案する。
 - c. 特に担当患者についての検査には積極的に関与する。
 - d. 毎週火曜日にNST回診に参加する。
5. 検査室研修
 - a. 午前中は内視鏡室、午後は透視室に顔を出し、検査に積極的に参加する。
 - b. その検査・処置のアウトラインを把握し、その意義、適応等を理解する。

6. カンファレンス、勉強会
 - a. 入院患者カンファレンス（木曜日）に参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 外科との手術症例カンファレンス（月曜日）に参加する。
 - d. 指導医・上級医が行うレクチャーに参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
 - a. 経験症例の確認と到達度
 - b. 感想と要望
 - c. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価および指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール (火曜日が外来日の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	外来	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加	病棟処置、 担当患者の回診、 指示だし 内視鏡室で検査に 参加
午後	透視室で検査に参加 夕方回診 16:30～ 外科と手術 症例カンファレンス	透視室で検査に参加 15:00～N S T回診 夕方回診	透視室で検査に参加 夕方回診 17:00～内科会に参加 (第1、第3水曜日)	透視室で検査に参加 夕方回診 17:00～ 病棟カンファレンス	透視室で検査に参加 夕方回診

4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形式的に評価を行う。
2. 消化器科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、研修センターに提出する）。
3. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価				指導医評価			
1)	仕事の処理	A	B	C	D	A	B	C	D
2)	報告・連絡	A	B	C	D	A	B	C	D
3)	患者への接し方	A	B	C	D	A	B	C	D
4)	規律	A	B	C	D	A	B	C	D
5)	協調性	A	B	C	D	A	B	C	D
6)	責任感	A	B	C	D	A	B	C	D
7)	誠実性	A	B	C	D	A	B	C	D
8)	明朗性	A	B	C	D	A	B	C	D
9)	積極性	A	B	C	D	A	B	C	D
10)	理解・判断	A	B	C	D	A	B	C	D
11)	知識・技能	A	B	C	D	A	B	C	D