

## **1.研修プログラムの名称**

消化器内科研修プログラム

## **2.研修概要（理念・特徴）**

消化器内科は、消化管・肝臓・胆嚢・膵臓の病気を対象とする診療科である。日本においては、内科を訪れる患者の約40%が消化器症状を主訴に来院すると言われている。また、日本人の3大死因のうち、癌の病気が最も多い科としても重要である。東京医科大学病院消化器内科では、これらの悪性疾患から、機能的疾患、炎症性疾患など幅広く診療を行っている。

我々は、新しい診断・治療技術の開発・導入を積極的に行い、日々邁進し続けている。そして、高い技術、専門的な知識が患者の信頼を得る重要な原資であると同時に、患者に対する思いやりや優しさが患者との絆を形作る源と考えて、常に診療している。

優れたスタッフを育成するためには、医局員はみずから切磋琢磨して、モチベーションを高めて行かなければ後輩は育たないと考えている。東京医科大学病院消化器内科は、バランスのとれた、優れた専門家集団たるべく、常に努力し、患者の信頼に応える診療を行っている。

## **3.一般目標**

### **A. 医師としての基本的価値観**

内科医として身につけるべき基本的価値観については、実際に診療グループに所属し、外来・入院患者と接し経験する。患者と接することにより、担当医として患者の背景を考慮しながら治療を行うことの重要性を理解する。例えば、悪性腫瘍で薬物療法を必要とする患者においては併存疾患や臓器機能だけではなく家族構成や経済状況などの社会的側面や患者・家族の心理的側面なども治療方針に影響しうる要因であることなどを経験することもできる。こういった治療方針の決定や日々の診療での問題点などを指導医から指摘・解説を受けるのみではなく、常に自ら指導医の言動及び医療内容を省察し、自己の研鑽に努めていくことが重要である。

また消化器内科は単独で診療に当たることは少なく、常にチームでの医療を実践しており、医療を提供するチームの目的、チーム個人の役割などを理解することができ、チーム医療として最も重要な情報の共有、チーム内外との医療連携を経験することができる。また当科では科学的探求心を重要とし、医療上の疑問点を研究課題に変換し、積極的に学会活動を行っている。初期臨床研修の中でも、できるだけそのような科学的探求心を学べるよう心がけていく。

### **B. 資質・能力**

指導医、医員、大学院生、専攻医、初期研修医からなる主治医チーム（ミット）に参加し、入院患者を担当しながら指導を受ける。主に入院患者の診察を行うことによって消化器内科としてのプライマリー診療に必要な資質・能力を身につけていく。日々患者と接することによって臨床上の疑問点や問題点を抽出し、問題に対応するために必要な知識や資質を身につけていく。具体的な対応として消化器内科では診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、問題点を必ず指導医と共有し、「報告・連絡・相談」を徹底することにより指導医の知識・経験を学ぶようにしている。また、当科では悪性腫瘍の患者なども多く全人的な医療を患者に提供する必要がある。全人的な医療を提供するためには患者・家族に対するコミュニケーション能力を磨き、人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、社会的・心理的側面を含めて患者を十分に理解する必要がある。患者背景を十分に理解した上で、看護師・薬剤師含めたコメディカルと十分な議論を行ったうえで、最適な医療を提供するといったチーム医療の重要性を学んでいく。また当科では科学的探求心を重要とし、医療上の疑問点を研究課題に変換し、積極的に学術活動（学会参加・発表、論文執筆など）、を行っている。初期臨床研修の中でも、できるだけそのような科学的探求心を学べるよう指導している。

### **C. 基本的診療業務**

前述のように初期研修医はチーム（ミット）に参加し、主に入院患者を担当する。初期臨床研修医が所属す

る主治医チームは、消化器病の各領域の疾患が担当できるように配慮されている。

また、毎週行われる入退院患者のカンファレンスに参加し、診療科長の指導を直接受けるとともに、肝臓グループ、消化管グループ、胆膵グループ、それぞれで行われているカンファレンスにも積極的に参加し、各専門領域の教育を行う。

研修中に経験すべき項目について下記に示す。

1) 経験すべき症候

腹痛、体重減少・るい瘦、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢/便秘)、吐血・下血・血便、意識障害・失神、呼吸困難、終末期の症候など。

2) 経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌など。

3) 経験すべき診察法・検査・手技

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
2. 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる
3. 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4. 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
5. 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
6. 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
7. X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
8. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- 4) 特定の医療現場の経験
9. 緩和・終末期医療の場において、告知をめぐる諸問題への配慮ができる
10. 緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

さらに、内視鏡（上部・下部・胆膵）、消化管造影、血管造影、腹部超音波などの検査・治療にも積極的に参加し、担当指導医より指導を受け、基本的な内視鏡や超音波画像診断能力を身につけ、さらに超音波検査技術を、可能であれば上部消化管内視鏡技術を習得する。特に当科のウリでもある世界最先端の内視鏡治療や超音波ガイド下治療を実際に参加することで、新規治療手技開発やデバイス開発、臨床試験、治験などにも興味を持てるよう指導する。

#### 4.指導体制・方略

指導医、医員、大学院生、専攻医、初期研修医からなる主治医チーム（ミット）に参加し、入院患者を担当しながら指導を受ける。初期臨床研修医が所属する主治医チームは、消化器病の各領域の疾患が担当できるように配慮されている。

また、毎週行われる入退院患者のカンファレンスに参加し、診療科長の指導を直接受けるとともに、肝臓グループ、消化管グループ、胆膵グループにより、それぞれ行われているカンファレンスに適宜参加し、各専門領域の指導医の指導を受ける。

内視鏡（上部・下部・胆膵）、消化管造影、血管造影、腹部超音波などの検査の見学・参加を希望した場合、担当指導医の指導を受ける。特に、上部消化管内視鏡・腹部超音波は必須の指導内容である。

#### 5.週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00～		入退院カンファレンス				
AM						

(消化管) (肝臓) (胆膵)	検査  検査・治療	検査・治療 検査・治療 検査・治療	検査  検査・治療	検査 治療  治療	検査  治療	検査
12:30～		消化器内科セミナー				
PM (消化管) (肝臓) (胆膵) (門亢)	治療 検査 検査・治療	治療 治療 検査・治療 治療	治療  検査・治療 治療	治療 治療  治療	治療 検査	
17:00～	胆膵Gカンファレンス	消化管Gカンファレンス 肝臓Gカンファレンス				

## 6.カンファレンス

## 7.研修活動

当科単独のものはなし。

## 8.評価

### 1) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

### 2) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

### 3) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

### 4) 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

## 9.その他特記事項

希望により、学会・研究会への参加や、発表の指導を行い、学術参加が可能である。

当院では最新の医療技術（IVR-CT、小腸内視鏡、粘膜剥離術、ラジオ波熱凝固療法など）を導入しており、今後 Evidence が築かれていく先端医療の知識の習得、見学が可能である。

## 10.研修中に作成する病歴要約

（**赤字**必ず作成する、**太字**可能な限り作成する、他 対象疾患を診察したら作成する）

### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、**黄疸**、発熱、意識障害・失神、**吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)**、腰・背部痛、終末期の症候

### 経験すべき疾病・病態

認知症、高血圧、肺炎、**急性胃腸炎、胃癌、消化器性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌**、糖尿病、脂質異常症

