

消化器科・内視鏡科臨床研修プログラム

【指導医】

- 高下 成明 (薬剤局長)：日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医、日本超音波医学会、緩和ケア研修会修了
- 藤代 浩史 (消化器科部長)：日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医、日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医・総合内科指導医、緩和ケア研修会修了
- 宮岡 洋一 (内視鏡科部長)：日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医、日本肝臓学会 肝臓専門医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本超音波医学会 緩和ケア研修会修了
- 三宅 達也 (肝臓内科部長)：日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医、日本超音波医学会 超音波専門医・超音波指導医、日本消化器病学会 消化器専門医、日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医、緩和ケア研修会修了
- 田中 雅樹 (内視鏡科医長) 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医、日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医、日本食道学会 食道科認定医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、緩和ケア研修会修了
- 山之内 智志 (消化器科医長)：日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医、日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医、日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター、日本医師会認定産業医、緩和ケア研修会修了
- 小川 さやか (消化器科医長)：日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器病学会 消化器病専門医、日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本消化管学会 胃腸科専門医、緩和ケア研修会修了
- 塚野 航介 (消化器科医長)：日本内科学会 認定内科医、日本消化器病学会 消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医、日本医師会認定産業医、緩和ケア研修会修了
- 藤原 文 (消化器科医長)：日本内科学会 認定内科医、緩和ケア研修会修了

【上級医】

田中 晋作 兒玉 康秀

【期間】：1年目の一般内科6カ月間のうち2カ月間（及び2年目の自由選択期間）

指導医・多職種とともに、豊富な消化器疾患症例の診療を経験し、プライマリーケアを習得し、また消化器診療に興味を抱けるよう指導する。

【一般目標 GIO】

初期臨床研修の“プライマリーケアの基本的診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、

医学及び医療の社会的役割を認識する”とした目標の達成の一翼を担う。

このために義務化された1年目の一般内科6カ月間のうち2ヶ月間と2年目の自由選択期間において、プライマリーケア、一般内科、消化器内科の診療能力を取得・向上するとともに、对患者・ご家族・診療科内・他診療科・多職種との良好な関係を築き効果的な研修をめざす。

【行動目標 SBO s】

1. 消化器疾患に限定せず common disease としての一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行い、その結果をカルテに適切に記載できる。
 2. 確定診断、鑑別診断のために各種検査が適切に立案できる。
 3. 検査（検体検査、放射線検査、内視鏡検査など）や治療の適応、禁忌が判断でき、患者さんに平易に説明し同意を得ることができる。
 4. 検査の結果を適切に判断し、患者さんに結果をわかりやすく説明でき、今度の方針が説明できる。
 5. 担当医としての診療結果・方針を多職種にもわかりやすくカルテに記載でき、かつカンファレンスや多職種に対しても適切にプレゼンテーションできる。
 6. 指導医の指導のもと、腹部超音波検査、上部内視鏡検査が行え、またベッドサイドでプライマリーに必要な基本的手技が行える。
 7. 担当患者を保険診療に沿って診療でき、社会的背景を理解し地域医療連携室等とも適切に連携し、受け持ち患者のサマリーが遅滞なく作成でき、診療情報提供書等の書類作成も適切に行える。
 8. 担当患者に関わる疾患の文献検索を行い、ガイドラインを理解、実践できる。また興味ある症例、臨床的テーマを適切にまとめ学会・研究会・院内外で発表でき、かつ論文として発表できる。
9. 14. 以下の症状・病態・疾患・検査・基本的手技を経験できる
- (ア) 症状病態
- 黄疸
 - 発熱
 - 下血・血便
 - 嘔気・嘔吐
 - 便通異常（下痢・便秘）
 - 腹痛
- (イ) 疾患
- 急性胃腸炎
 - 胃癌
 - 消化性潰瘍
 - 肝炎・肝硬変
 - 胆石症
 - 大腸癌
- (ウ) 検査
- 動脈血ガス分析
 - 血液生化学的検査
 - 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - 検体の採取（痰、尿、血液など）
 - 細胞診・病理組織検査
 - 消化器内視鏡検査（上部、下部、超音波）

超音波検査（腹部）
単純腹部X線検査
腹部CT検査
腹部MRI検査
核医学検査（FDG-PET、各種シンチグラフィーなど）

(エ) 基本的手技

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
採血法（静脈血、動脈血）
腹腔穿刺
ドレーン・チューブ類の管理
創部消毒と包交
胃管の挿入と管理

【方略 LS】

1. 期間は1-2カ月間（2年目自由選択期間では1-2カ月間）からなる。
2. 研修方法は指導医とのマンツーマンとする。
3. 常時受け持ち患者は5名以上担当する。
4. 研修の場：病棟、内視鏡部門、生理検査（超音波）、放射線部門、救命救急センター外来
病棟研修

(ア) 担当医として入院患者の診察を行い、病歴聴取を行い、身体所見をとる。

(イ) 内服薬、注射薬の処方、管理を上級医の指導もとに行う。

(ウ) 病状説明やインフォームドコンセントを上級医とともにやる。

(エ) 内視鏡、エコーガイド、IVR治療後の周術期管理を行う

(オ) 腹腔穿刺、ドレーンの挿入、管理、抜管を経験する。

(カ) 化学療法を上級医同席のもと実施し、有害事象の管理を行う。

内視鏡、生理、放射線部門研修

(ア) 各検査の特徴、適応、施行に際しての前処置について理解する。使用機材の保守管理についても経験する。

(イ) 上級医の指導のもと、各種検査を経験する。ただし侵襲的検査についてはモデルを使用したトレーニングを行い、研修の進行度に応じた対応を行う。

救命救急センター外来研修

(ア) 救急患者が来院した場合には指導医・上級医とともに診療に当たる。

(イ) 緊急検査や治療についてはその必要性和施行の手順などを理解し指導医、上級医とともに経験する。

カンファレンスなど

1. 毎日16:30- 内視鏡所見読影会（内視鏡カンファレンス）
内視鏡検査所見の読影を行い所見の確認、生検病理組織診断との対比、所見に対する治療方針の検討を行う。
2. 新入院カンファレンス 毎月曜日（休日の場合は火曜日）内視鏡読影に引き続いて
新規入院患者をプレゼンテーションし科内で診断、治療方針の確認を行う。がん患者については臓器別がんボードも行う。
3. 消化器科、消化器外科、放射線科、病理診断科合同術前カンファレンス 毎火曜日 7:30-
予定手術患者の術前の評価・治療方針に関するプレゼン、議論に参加する。

手術症例の病理組織学的検討についての議論に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査	腹部超音波	上部消化管内視鏡検査	腹部超音波	上部消化管内視鏡検査
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方	内視鏡読影会・新入院カンファレンス	内視鏡読影会	内視鏡読影会	内視鏡読影会	入院患者カンファレンス・内視鏡読影会

【評価 Ev】

1. 研修医による評価

(ア) 自己評価：EPOC2 を用いて自己評価を行う。

(イ) プログラム評価：EPOC2 を用いて診療科（指導内容・研修環境）の評価を行う。

(ウ) 指導医の評価：評価票を用いて指導医・上級医の評価を行う。

(エ) 指導者の評価：評価票を用いて主として患者が入院している病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師の評価を行う。

2. 指導医による評価

(ア) 研修医の評価：EPOC2 を用いて行う。

(イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。

(ウ) プログラム評価：評価票を用いて呼吸器外科のプログラムの評価、病院全体のプログラムの評価を行う。

(エ) 指導者の評価：評価票を用いて病棟で指導者に任命されている看護師、病棟担当薬剤師、検査技師の評価を行う。

3. 指導者による評価

(ア) 研修医の評価：評価票を用いて行う。

(イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。

(ウ) 指導医の評価：評価票を用いて自己評価を行う。