

消化器内科研修プログラム

プログラム指導者 八隅 秀二郎

1. 消化器内科研修の特徴・目的

消化器疾患は頻度が高く、救急外来などで研修医が遭遇する機会が特に多い初期対応の知識を求められる疾患分野の一つです。研修期間が6週間と限られていますので、病棟の研修を通して、以下の2点を身につけてもらいます。

まず医師として身に着けなければならない基本的な事として、医師(消化器内科、他科)や看護師等のメディカルスタッフと協力して医療を行うことを身につけてもらいます。その上で、消化器内科で得るべき知識(吐下血などの初期対応の仕方、腹部の診察の仕方、腹部超音波の描出法、画像の読影など)を習得します。

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指します。

2. 指導体制

消化器疾患は患者の状態を踏まえて、最も適した内科的もしくは外科的アプローチを消化器センターとして消化器内科と消化器外科が連携して治療方針を決定していきます。

原則として、日本消化器病学会専門医が指導にあたる。指導医の下、後期研修医と初期研修医の3人体制とし、入院患者の担当医の一人として治療方針の決定方法、そのための検査、診断、治療の過程を経験する。

3. 到達目標

研修期間が6週間と限られており、入院患者は何かしらの家庭背景を含めて種々の臨床問題を抱えて入院しています。家族背景を含め、診療科が異なった問題も problem list に含めてアセスメントを行い、プランを立て実行し、問題解決へ患者を導いていきます。認知症、老々介護などの諸問題を含めて、現在の社会保障問題を学びながら下記のことを実践することで、臨床問題を解決して行く考え方と消化器疾患の知識およびを学んで下さい。

【必ず行なうこと】

- ① 新しい患者が入院した当日には、帰宅するまでに必ず病歴、身体所見、problem lists, initial assessment & plan を記載すること。(緊急入院の場合は最低限の情報を記載する)
また、可能な限り上級医に確認してもらい、確認のサインをもらうこと
- ② 担当患者は落ち着いている場合でも、朝と夕方のは回診すること。
- ③ 大きな変化がなければカルテ記載は一回/日でよいが、検査や処置後は必ず患者の腹部所見および検査データを確認して、処置後の合併症が起こっていないことを確認する。また、検査結果に関しては、患者家族および本人に上級医と一緒に説明を行う。
- ④ 毎週、木曜日に部長回診があるので、水曜日に帰宅するまでに weekly summary を記載する事。
- ⑤ 癌患者は退院サマリーで日本のステージと UICC のステージを記載する。癌登録のデータになるので、必ず上級医に確認してもらう。
- ⑥ 患者の急変時は、直ぐに上級医に報告し、対応法に関する指示に従う。患者が落ち着いている場合には、必ず少し調べて自分の意見を持って上級医に質問すること。(患者の処方、輸液、抗生物質の使用法、行

なうべき検査など)

- ⑦ 退院サマリーは退院当日までに作成し、上級専攻医に確認してもらってから、部長に確認してもらうこと。
- ⑧ 患者が急変した場合には、必ず処置などに参加して手伝うこと。その際に、その患者に何が起こり、どう対応したか確認をして自分の経験にすること。

一人の医師が経験できることは限られています。ですので、少しでも経験値を増やすために、患者が急変した場合(特に合併症を起こした時)や、他の先生が担当している面白そうな患者は、かならず見学もしくは画像を見せてもらってください。また、担当した患者を通して何を学んだか確認するのがサマリーの考察です。ですので、必ず退院時には確認してもらって、自分が考えていたことが正しかったのか上級医に確認してもらってください
消化器内科研修中にはモデルを用いて内視鏡のトレーニングを行っています。

やる気のある研修医には、担当患者の了解の上で、処置内視鏡などが無事終了後に、内視鏡操作を行ってもらう事も可能です。

4.週間スケジュール

1	内視鏡カンファレンス	水曜	午前 8:00
2	消化器内科カンファレンス	水曜	午後 4:00
3	部長回診	木曜	午前 8:30
4	消化器センターカンファレンス	木曜	午後 5:30

5. 当科の特徴

当科では、悪性疾患病名は告知を原則としています。また、検査や治療に複数の方法がある場合にはそれぞれの選択肢のメリットとリスクを説明し、最終的には患者さんが決定することを原則にしています。