

消化器内科 卒後臨床研修プログラム（内科（必修）/選択）

I 研修プログラムの目的及び特徴

主要な消化器疾患の診療を経験することにより、基本的な知識、技能、態度を修得する。本研修では、特に、基本診療から高度専門診療まで、多様な消化器疾患の診療を理解できるよう指導を行う。

II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 加藤直也（教授）

III 研修指導医

研修担当責任者： 加藤直也（教授）
指導医： 加藤順（准教授）
松村倫明（講師）
大野泉（講師）
小笠原定久（講師）
大山広（講師）
中本晋吾（助教）
近藤孝行（助教）
沖元謙一郎（助教）
中村昌人（助教）
叶川直哉（助教）
對田尚（助教）
太田佑樹（助教）
高橋幸治（助教）

IV 研修プログラムの管理・運営

指導医は、研修内容と達成度を評価し、経験目標を達成できるよう調整する。また、適宜、研修状況と研修委員会に報告する。

V 募集定員

12名まで（3～4ヵ月間）

VI 教育課程

基本的目標

消化器疾患患者の適切な診療を行うために、消化器関連疾患の病態・診断・治療・予後に関する基礎を習得する。そして、診療をおこなう上での医療全般にわたる基礎を確立する。より高度な研修（内視鏡検査や血管造影など）を希望する者は、基本的診療技術達成後であれば指導を受けることが可能である。ただし、ローテイト期間が3ヵ月以上であることが望ましい。

具体的目標

1. 消化管、肝、胆、膵、腹膜の解剖と機能を理解する。
2. 消化吸収障害、消化性潰瘍、黄疸、腹水、肝不全、門脈圧亢進症の病態生理を理解する。
3. 消化器疾患の主要症候（食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、背部痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解する。
4. 全身所見（皮膚所見、貧血、黄疸）と腹部の診察（視診、聴診、触診、打診、圧痛点）、はばたき振戦、直腸指診の診察を行うことができる。
5. 糞便検査を理解する。
6. 肝機能検査を理解し、その結果を説明できる。
7. 肝炎ウイルスマーカーを理解し、その結果を説明できる。
8. 膵酵素を理解し、その結果を説明できる。
9. 免疫学的検査（抗ミトコンドリア抗体、抗核抗体、抗平滑筋抗体）を理解し、その結果を説明できる。
10. 腫瘍マーカー（CEA、AFP、PIVKA-II、CA19-9）を理解し、その結果を説明できる。
11. 膵外分泌機能検査を理解する。
12. 消化管X線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）を理解する。
13. 腹部領域のX線CT検査、MRI検査を理解する。
14. 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
15. 基本的治療手技（胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
16. 高カロリー輸液を理解する。
17. 消化管の薬物療法（口腔用剤、消化性潰瘍薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸剤、鎮痙剤、鎮痛剤、抗生剤）を理解し、処方できる。
18. 肝臓薬（肝庇護薬、ラクチュロース、特殊アミノ酸製剤）を理解し使用できる。
19. 利胆薬、消化酵素剤、蛋白分解酵素阻害剤を理解し、使用できる。
20. 急性腹症、消化管出血、ショック、肝性脳症、急性膵炎の治療を理解する。

経験したほうがよい主要疾患

1. 食道・胃・十二指腸疾患
 - 逆流性食道炎
 - 食道静脈瘤
 - 急性、慢性胃炎
 - 胃・十二指腸潰瘍
 - 胃ポリープ
 - 胃癌
2. 腸疾患
 - 腸炎
 - 虫垂炎

炎症性腸疾患

大腸ポリープ

大腸癌

腸閉塞

過敏性大腸症候群

肛門疾患

3. 肝疾患

急性、慢性肝炎

自己免疫性肝炎

肝感染症

肝硬変

アルコール性肝障害

脂肪肝

肝癌

4. 胆道疾患

胆石

胆嚢炎、胆管炎

胆道腫瘍

5. 膵疾患

急性、慢性膵炎

自己免疫性膵炎

膵嚢胞性疾患

膵癌

6. 腹腔・腹壁疾患、その他

急性腹症

急性腹膜炎

癌性腹膜炎

門脈圧亢進症

VII 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	診療グループカンファレンス 超音波検査、内視鏡検査・治療	血管造影検査、穿刺治療、内視鏡検査・治療
火曜日	血管造影検査、穿刺治療、内視鏡検査	臨床研究カンファレンス 血管造影検査、穿刺治療、内視鏡検査・治療
水曜日	超音波検査、血管造影検査、内視鏡検査・治療	内視鏡検査・治療
木曜日	超音波検査、内視鏡検査	内視鏡検査・治療
金曜日	超音波検査、血管造影検査、内視鏡検査・治療	抄読会、入退院報告、教授回診、症例検討会

VIII 評価方法

1. 研修医の評価

研修医は研修手帳により自己の研修内容を記録、評価し、病歴の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修手帳、評価表から把握し形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなく同僚研修医、看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

2. 指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科（部）の評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。