

北見赤十字病院 消化器内科選択研修プログラム

(1) プログラムの名称

北見赤十字病院消化器内科選択研修プログラム（2年次 自由選択）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

内科1年次6ヶ月の研修をさらに専門的に発展させることを目標とし、当院および厚生労働省の到達目標のすべてを達成する。

2) 特徴

- ① すべての消化器系疾患を診療できる体制・指導医を整えていること。
- ② 当院は、救命救急センターを有するため、消化器系の救急疾患を豊富に経験できること。

(3) プログラム責任者

上 林 実 （第一消化器内科部長）

(4) 研修目標

頻度の多い消化器科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

1年次6ヶ月の内科研修で到達目標に達していない項目の目標を達成する。

1) 行動目標

総合病院北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

2) 経験目標

① 経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的診察法

下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

1. 病歴の聴取（患者、家族との適切なコミュニケーション能力を含む）
2. 全身の診察 バイタルサインのチェック、重症度、緊急度の把握歩行、会話、栄養状態のチェック、皮膚、表在リンパ節の診察
3. 頭頸部の診察 眼底、甲状腺、口腔、咽頭を含む
4. 胸部の診察 胸部の打診、心音の聴取、呼吸音の聴取
5. 腹部の診察 腹部の触診、聴診、打診
6. 直腸診
7. 神経学的診察
8. 四肢の診察

II) 基本的検査

必要時、下記の検査を自ら行い、結果を解釈できる。

1. 血算、末梢血液像
2. 血糖検査、電解質検査、赤沈
3. 心電図
4. 血液ガス分析
5. 検尿
6. 出血時間、凝固時間
7. 血液型判定、交差試験

Ⅲ) 一般的検査

下記の検査を必要に応じ適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

1. 血算、血液像
2. 血液化学検査—肝機能、腎機能、電解質、脂質、膵機能
3. 血糖検査 糖負荷試験
4. 検便
5. 免疫学的検査
6. 内分泌学的検査
7. 細菌学的検査 薬剤感受性検査を含む
8. 病理検査 (細胞診、組織診)
9. 穿刺液検査 (髄液、胸水、腹水、心嚢水)
10. 骨髄穿刺
11. 呼吸機能検査
12. 脳波検査
13. 胸部、腹部の単純X線検査
14. 腹部超音波検査
15. 消化管造影検査
16. X線C T検査
17. MR I 検査
18. 内視鏡検査 (上部・下部消化管内視鏡、超音波内視鏡、E R C P)
19. 核医学検査

Ⅳ) 基本的治療法 1

適応を判断し自ら施行できる。

1. 食事療法
2. 療養指導、生活指導、安静度の指示
3. 薬剤の処方 正しい処方箋の記載を含む。

主要な救急薬品、循環呼吸器薬品、消化器薬品、抗生物質、消炎鎮痛剤、抗腫瘍剤、ステロイド剤、神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用、禁忌、薬物相互作用を理解している。

4. 輸液 適切な輸液製剤を選択し実施できる。
5. 輸血、血液製剤 適切に選択/実施ができ、副作用を理解し、副作用への対応ができる。
6. 中心静脈栄養法 適切に選択/実施ができ、副作用を理解し、副作用への対応ができる。
7. 基本的な循環管理
8. 基本的な呼吸管理（人工呼吸管理を含む）
9. 経管栄養法

V) 基本的治療法 2

必要性を判断し、適応を決定できる。

1. 外科的治療のタイミング
2. 放射線療法
3. 血液透析、血液浄化法、CAPD
4. 理学療法 その他のリハビリテーション
5. 他科受診による診療の依頼

VI) 基本的処置

適応を決定し、自ら施行できる、合併症および合併症発生時にも自ら対応できる。

1. 採血法（静脈血 動脈血）
2. 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保）
3. 導尿法
4. 浣腸法
5. 中心静脈の確保
6. 消毒法
7. 局所麻酔法
8. 穿刺法（胸腔、腹腔、髄液、骨髄、心嚢液）
9. 胃管挿入法（胃液採取、胃洗浄を含む）
10. 胸腔ドレナージ
11. 気管内挿管

VII) その他の目標

1. 複数の疾患を同時にもつ症例に対しても、それぞれの重要度に応じた、診療計画が立てられる。

②経験しておくべき疾患または病態

A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの。(救急外来等での経験も含む)

B：自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等とおして学ぶべきもの。

C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの。

I) 消化器分野

胃潰瘍・十二指腸潰瘍	A
消化管の悪性腫瘍	A
炎症性腸疾患	A
急性腸炎	A
吐血・下血	A
胆嚢胆石症	A
総胆管結石症	B
急性胆嚢炎	A
急性膵炎	A
胆/膵の悪性腫瘍	B
急性肝炎	A
慢性肝炎	A
肝硬変	A
肝癌	A
肝性脳症	A
急性腹症	A

II) その他経験するべき病態

不明熱	B
悪性疾患末期の緩和医療	A
寝たきり患者のケア	B
痴呆患者のケア	B
在宅医療・訪問医療	B

③特定の医療現場の経験

I) 救急における診断、処置

自ら実施できる。

1. 手際よくバイタルサインのチェックができる。
2. 手際よく緊急に必要な処置ができる。
3. 必要によりの確なタイミングで専門医の応援を依頼できる。
4. 心肺蘇生法

5. 血管の確保（中心静脈を含む）
6. 救命のための気管内挿管
7. 人工呼吸器の使用
8. 胃洗浄法
9. 緊急時の胸腔ドレナージ
10. 緊急内視鏡・緊急心カテ・緊急の血液浄化法について適応を判断し、迅速に専門医チームに依頼できる。
11. 緊急時のX線診断
12. 救急における超音波診断（心臓・腹部）

（5）研修実施計画

1）期間

2年次 自由選択期間

2）研修の実施方法

①病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応等を研修する。

担当する入院患者は同時に5～7名程度とし、研修期間中に50例を目標とする。

②内視鏡研修

内視鏡検査の基本を学び、受持ち患者においては指導医・上級医の指導のもとその実際を研修する。

③救急研修

研修管理委員会により認可された研修医については、週1回程度内科1次当直を行う。また、全ての研修医は週に半日、内科救急当番として、日中の内科救急患者の診療にあたる。いずれも、実際の診療は上級医・指導医の指導の下に行う。

④カンファレンス等による研修

各種カンファレンス、CPC等に参加し、研修内容を充実させる。

3）代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟研修	内視鏡研修	病棟研修	内視鏡研修	病棟研修
午後	救急研修	病棟研修	部長回診	病棟研修	病棟研修
夜間	CPC	内科系カンファレンス	外科・消化器科カンファレンス	病棟カンファレンス	当直研修

(6) 指導体制

1) 指導医

上 林 実 (第一消化器内科部長)
江 平 宣 起 (第二消化器内科部長)
水 島 健 (第一消化器内科副部長)

2) 指導体制の概要

指導医 3 名及び上級医師 3 名にて指導にあたる。
指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

(7) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に順ずる。