

消化器内科

(1) 到達目標

患者およびスタッフから信頼される医師になるために医師としてのマナーと心構えを身につけ、患者を中心としたチーム医療を実践するとともに、消化器疾患における基本的診療・技術を習得する。

(2) 行動目標（代表的行動）

1) 消化器疾患における問診と身体所見

- ① 適確で詳細な病歴聴取と、消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- ② 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解し、所見が説明できる。

2) 消化器領域における基本的検査法

- ① 一般尿検査・便検査血液・生化学検査・免疫学的検査・腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- ② 消化管X線・内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）を理解し、明らかな異常所見を読影できる。
- ③ X線CT検査を理解し、主な所見を読影できる。
- ④ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。

3) 消化器領域における治療法

- ① 基本的治療手技（一般手技に加え、胃チューブ、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
- ② 輸液療法（高カロリー輸液を含む）・輸血療法（成分輸血を含む）を理解できる。
- ③ 消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬、浣腸、止痢薬、整腸薬、鎮痙、鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、抗ウイルス薬、蛋白分解酵素阻害剤、抗生剤、抗腫瘍薬）の薬理作用と副作用を理解できる。
- ④ 内視鏡的治療の方法を理解し、その適応を説明できる。
- ⑤ 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。

(3) 方略（LS）

- 1) 主治医（指導医・上級医）とともに担当医として入院患者を受け持ち、問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
- 2) 主治医の指導のもと、腹水穿刺排液などの基本的手技を実施する。
- 3) 消化器内科入院患者カンファレンス・外科との手術症例カンファレンスに参加し担当患者の症例を呈示し討議する。
- 4) 指導医のもとに各種画像検査（単純レントゲン・エコー・CT・胃透視・注腸・MRI）の読影を行う。
- 5) 消化器内科で施行される各種検査に主に助手として参加し、基本手技は指導医のもとで実施する。
午前：上部内視鏡・腹部超音波・消化管造影
午後：下部内視鏡・ERCP・超音波内視鏡・肝生検など
- 6) 消化器救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の方法と適応を理解する。

(4) 評価（EV）

- 1) 研修医は、ローテート終了時に自身の研修達成度を確認しながら、自己評価を行う。
- 2) 指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時にfeed backされるとともに、オンライン臨床研修評価システムにて記載される。
- 3) 指導医は提出された病歴要約により、経験すべき症候・疾病・病態に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	部長回診	午前検査	午前検査	午前検査	部長回診
午後	検査・回診	検査・外来	検査・回診	検査・回診	検査・回診
夕刻	外科合同 カンファ			消化器内科 カンファ	

1週間に1回（0.5日分）以上の一般外来研修を行う

