千葉労災病院　消化器内科　各科選択研修プログラム

１ 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は研修２年目の選択研修期間において、内科診療における専門的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での医療全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

研修医は内科の総合的研修を受けることができる。内科初期研修を更に発展させる研修であり、その中心は①消化器グループ研修、②腫瘍血液グループ研修、③糖尿病・内分泌グループ研修、④呼吸器グループ研修、⑤アレルギー膠原病グループ研修である。それぞれの研修期間は 4 週を基本単位とするが、研修医の希望で疾患グループかかわらず総合的内科研修を選択することもできる。

これは内科選択研修のうち、消化器グループの研修のプログラムである。

２ 研修プログラム責任者

桝谷　佳生（消化器内科部長）

研修指導者

消化器内科　１１名

３ 研修プログラムの管理運営

本プログラムの運営メンバーは指導医全員で構成される。メンバーは研修医の経験目標の達成状況を評価し、経験目標をクリアできるように各研修医の受持ち患者含め研修内容を調整する。また適宜研修委員会に研修状況を報告する。

１） 募集定員 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

２） 教育課程

１ 研修開始年度 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

２ 期間割と研修医配置予定

4～８週を内科研修（消化器グループ）として消化器内科グループに所属する。

３ 研修内容と到達目標

（１）一般目標（GIO）

消化器内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での消化器疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

１） 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。

２） 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、

症例呈示の能力を高める。
３） 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。
（２）行動目標（SBOｓ）
内科初期研修で習得すべき項目である、①患者―医師関係、②チーム医療、③問題対応能力、④安全管理、⑤医療面接、⑥症例呈示、⑦診療計画、⑧医療の社会性など各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる消化器内科的行動目標を習得する。
１） 消化器疾患を中心とした基本的身体診察方法を実施し、記載できる。基本的な身体診察法
バイタルサインを解釈し記載できる。
頭頸部の診察（眼底、鼓膜、鼻腔、頸部リンパ節、甲状腺含む）ができる。腹部の診察ができ、記載できる。
皮膚の基本的所見がとれ、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・嘔吐、おくび、げっぷ、嚥下困難、胸やけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解する。
消化器疾患について経験または見学し、診断･治療方針を述べることができる。
経験すべき症状、疾患、病態
① 症状等
全身倦怠感不眠
体重増加・減少
浮腫、リンパ節腫脹黄疸
発熱
嘔気、嘔吐
胸やけ、嚥下困難腹痛
便通異常食欲不振
② 疾患等
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・十二指腸潰瘍胃癌
腸疾患
虫垂炎大腸癌腸閉塞
痔核、痔ろう炎症性腸疾患
肝・胆道疾患
急性・慢性肝炎肝硬変
アルコール性肝障害薬物性肝炎
肝癌
胆石・胆嚢炎・胆管炎膵疾患

急性、慢性膵炎腹腔・腹壁疾患
腹膜炎 急性腹症
３） 消化器の基本的臨床検査について下記の事項を習得する。
① 一般尿検査、便検査を理解する。
② 血算、白血球分画、血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
③ 免疫血清学的検査（抗ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ抗体、抗核抗体、抗平滑筋抗体）を理解し、その結果を説明できる。
④ 腫瘍マーカー（CEA、AFP、PIVKAⅡ、CA19-9）を理解し、その結果を説明できる。
⑤ 肝機能検査を理解し、その結果を説明できる。
⑥ 膵酵素を理解し、その結果を説明できる。
⑦ 細菌学的検査を理解する。
⑧ 消化管 X 線検査・内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）を理解する。
⑨ X 線 CT 検査・MRI 検査を理解する。
⑩ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
⑪ 腹部領域の単純 X 線検査を理解する。

＜基本的な臨床検査＞
一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）便検査（潜血、虫卵）
血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察）血液生化学的検査
血液免疫血清学的検査腫瘍マーカー
細胞診・病理組織検査単純Ｘ線検査
腹部超音波検査造影Ｘ線検査
消化管 X 線検査（食道、胃、十二指腸）消化器内視鏡検査
X 線ＣＴ検査 ＭＲＩ 検査 核医学検査

４） 基本的治療手技（一般手技に加え、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。
＜基本的な手技＞
胃管の挿入と管理浣腸
腹腔穿刺経管栄養
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）
穿刺法（胸腔、腹腔）
ドレーン・チューブ類の管理局所麻酔法
５） 基本的治療法を理解し実施できる。
① 輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し実施できる。
② 輸血（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。

③薬物療法の基本を理解し、消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬、抗生剤など）を施行できる。
＜基本的治療法＞
療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬、抗生剤）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
輸液（高カロリー輸液を含む）輸血（成分輸血を含む）
６） 医療記録
① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
② 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
④ CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
７） 救急医療
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、
ａ）バイタルサインの把握ができる。 ｂ）重症度および緊急度の把握ができる。
ｃ）ショックの診断と治療ができる。
ｄ）二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
必修項目：救急医療の現場を経験すること。
８） 予防医療
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、食事・運動・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
必修項目：予防・保健医療の現場を経験すること。
９） 緩和・終末期医療
① 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
② 心理社会的側面への配慮ができる。
③ 緩和ケア（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
④ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
⑤ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

⑥ 必修項目：臨終の立ち会いを経験すること。

４ 学習方略（LS）

１） 病棟研修 SBOs：1）－6)、9）

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

２） 外来研修 SBOs：1）－6)、7）8）

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

３） カンファレンス SBOs：1）－3)、9）

内科カンファレンス、消化器カンファレンス、消化器内科･外科合同カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

４） 実技研修 SBOs：2）－8）

造影 X 線検査（食道・胃・十二指腸）造影 CT 検査、腹部血管造影検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。消化器内視鏡検査・治療（処置内視鏡を含む)、経皮経肝胆管ドレナージ術、経皮エタノール注入療法（肝)、ラジオ波焼灼療法（肝）に参加し実施方法を見学する。腹部超音波検査上部消化管内視鏡検査の手技を経験する。

研修内容	SBOｓ	方法	指導者
病棟研修	１）２）３）	講義	指導医
	４）５）	シミュレーション	指導医
		臨床実習	コメディカル
	６）	講義・臨床実習	指導医
		カンファレンス	コメディカル
	９）	臨床実習	指導医
外来研修	１）２）３）	講義	指導医
	４）５）	臨床実習	指導医
			コメディカル
	7)	講義、シミュレーション	指導医
		臨床実習	コメディカル
	８）	臨床実習	指導医

《週間スケジュール》

月曜日	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	
	腹部超音波検査		
火曜日	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	内科(全体)症例検討会
	腹部超音波検査		
	上・下部消化管Ｘ線検査（不定期）		
水曜日	腹部超音波検査	下部消化管内視鏡検査	消化器内科症例検討会

	上部消化管内視鏡検査		
木曜日	腹部超音波検査	下部消化管内視鏡検査	内科・外科症例検討会
	上部・下部消化管Ｘ線検査		
金曜日	腹部超音波検査	一週間のまとめ	

５ 評価方法（EV）

SBOs	目的	対象	方法	時期	測定者
1）-3）	形成的	想起・解釈	実地観察、レポート	中・後	指導医
4）-5）	形成的	想起・技能	実地観察、口頭試問	中・後	指導医
		実地試験			コメディカル
	形成的	態度	観察	中・後	指導医
					コメディカル
7）-8）	形成的	想起・解釈	実施観察、口頭試問	中・後	指導医
9）	形成的	態度	観察	中・後	指導医
					コメディカル

１） 研修医の評価

研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。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医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EPOC 等）を使用する。評価は指導医ばかりでなく看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

各評価をもって 2 年目終了前に研修管理委員会にて総括的評価を行い、終了の判定の資料とする。

初版：令和 4 年 1 月 24 日
改訂：令和 7 年 2 月 28 日
令和 7 年 7 月 1 日
令和 8 年 10 月 1 日