B-02 消化器内科選択プログラム

1 概要

消化器内科選択プログラムは、選択科目として消化器内科を選択する場合の研修プログラムである。

研修指導責任者

消化器内科 田中 究

2 目標

(1) 中央病院GIO

将来遭遇しうるいかなる状況においてでも思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(2) 一般目標（消化器内科選択研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においてでも思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、内科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(3) 行動目標（消化器内科選択研修SBOs）

ア　個人で決めるSBOs

イ　PG-EPOCで定める目標

PG-EPOC で定める目標

1 内科で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力

B-1 医学・医療における倫理性

B-2 医学知識と問題対応能力
B-3 診療技能と患者ケア
B-4 コミュニケーション能力
B-7 社会における医療の実践
B-8 科学的探究
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務
C-2 病棟診療
C-2-1 入院診療計画の作成
C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
C-2-3 地域医療に配慮した退院調整
C-2-4 幅広い内科的疾患に対する診療

Ⅱ 実務研修の方略
④内科分野（24週以上）
入院患者の一般的・全身的な診療とケア
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修

⑬-1）全研修期間　必須項目
⑬-1)-ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）
⑬-1)-ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬-1)-ⅳ 社会復帰支援
⑬-1)-ⅴ 緩和ケア
⑬-1)-ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬-1)-ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

⑬-2）全研修期間　研修が推奨される項目
⑬-2)-ⅱ 薬剤耐性菌
⑬-2)-ⅳ 診療領域・職種横断的なチームの活動

経験すべき症候（29症候）
2 体重減少・るい痩
4 黄疸
5 発熱
15 吐血・喀血

16 下血・血便
17 嘔気・嘔吐
18 腹痛
19 便通異常（下痢・便秘）

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
12 急性胃腸炎
13 胃癌
14 消化性潰瘍
15 肝炎・肝硬変
16 胆石症
17 大腸癌

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー
　転科サマリー
　週間サマリー

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
　診断のための情報収集
　人間関係の樹立
　患者への情報伝達や健康行動の説明
　コミュニケーションのあり方
　患者への傾聴
　家族を含む心理社会的側面
　プライバシー配慮
　病歴聴取と診療録記録

②身体診察（病歴情報に基づく）
　診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
　倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
　検査や治療を決定
　インフォームドコンセントを受ける手順
　Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技
　⑨穿刺法（胸腔、腹腔）

⑤検査手技の経験
　超音波検査

⑦診療録
　日々の診療録（退院時要約を含む）
　入院患者の退院時要約（考察を記載）
　各種診断書（死亡診断書を含む）

2 内科で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）
Ⅰ 到達目標
B 資質・能力
B-5 チーム医療の実践
B-6 医療の質と安全管理

C 基本的診療業務
C-1 一般外来診療
C-1-1 症候・病態についての臨床推論プロセス
C-1-2 初診患者の診療
C-1-3 慢性疾患の継続診療

C-3 初期救急対応
C-3-1 状態や緊急度を把握・診断
C-3-2 応急処置や院内外の専門部門と連携

C-4 地域医療
C-4-1 概念と枠組みを理解
C-4-2 種々の施設や組織と連携

Ⅱ 実務研修の方略

⑩一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）

初診患者の診療

慢性疾患の継続診療

経験すべき症候（29症候）

1 ショック

3 発疹

6 もの忘れ

21 腰・背部痛

25 興奮・せん妄

26 抑うつ

29 終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

2 認知症

6 高血圧

22 糖尿病

その他

①医療面接

緊急処置が必要な状態かどうかの判断

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）

Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技

移送

胃管の挿入と抜去

中心静脈カテーテルの挿入

動脈血採血・動脈ラインの確保

全身麻酔・局所麻酔・輸血

⑫胃管の挿入と管理

⑥地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ

腰・背部痛
抑うつ
認知症
高血圧
糖尿病

3 方略（LS）

指導医数 6 名
(1) 場所は外来、病棟、内視鏡室、検査室、放射線室など
(2) 症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する
(3) 研修医は指導医の下、5〜10名程度の入院患者を担当する
(4) プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ
(5) 院内外カンファランス、CPC、学会への参加、発表を通じて文献検索能力、EBM 実践、研究への興味など身につける
(6) 上部消化管内視鏡、CVC については、はじめにシミュレーターを利用する

週間予定例

	午前	午後	その他
月	外来・病棟診療	病棟業務 ERCP、ESDなどの検査及び処置	消化器カンファランス
火	内視鏡(上部・下部)	同上	
水	外来・病棟診療	同上	
木	消化管造影、超音波検査	同上	消化器癌カンファランス(外科、放射線科、病理診断科と合同)
金	内視鏡(上部・下部)	同上	

カンファランス等
症例検討（消化器カンファランス） 週２回

4 評価（EV）

(1) 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう
態度・習慣、技能についても随時行う。
技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨

態度・習慣については観察記録の使用を推奨

(2) 総括的評価

指導医は研修担当期間が終了する時点で、PG-EPOC の評価入力を行う。