

消化器内科（選択）

研修科	消化器内科（選択）
責任者	教授 工藤 正俊
指導医数	11 名
研修期間	4 週間 ～ 12 週間
受入可能人数	10 名
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての倫理観・責任感・使命感をもって、消化器疾患の診療を行うことができる。 2. 緊急性を要する症候(ショック、吐血、下血など)を呈する患者の問診、身体診察を的確に行い、鑑別疾患をあげ、適切な臨床推論を行うことができる。 3. 緊急性を要する症候(ショック、吐血、下血など)を呈する患者について、診断・治療につながる適切な検査を上級医とともに迅速に実施することができる。 4. 消化器疾患の症候(腹痛、全身倦怠感、黄疸、食欲不振など)を呈する患者の問診、身体診察を的確に行い、鑑別疾患をあげ、適切な臨床推論を行うことができる。 5. 消化器疾患の症候(腹痛、全身倦怠感、黄疸、食欲不振など)を呈する患者について、診断・治療につながる適切な検査を上級医とともに迅速に実施することができる。 6. 血液検査データを患者の病態に即した形で解釈することができる。 7. 消化器領域の画像データ(内視鏡、超音波、CT、MRI)を上級医とともに解釈し、消化器疾患の診断や治療に応用することができる。 8. 消化器疾患の初期対応(輸液、輸血、腹水穿刺、緊急エコー検査、緊急内視鏡検査)を上級医とともに実施することができる。 9. 消化器疾患の検査、治療についての合併症や副作用を理解し、患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。 10. 消化器内科医療チームの一員としての医師の役割を理解し、他のメンバーと協調して問題解決にあたることができる。 11. 消化器疾患の発症メカニズムや治療薬の作用メカニズムを理解し、上級医に説明できる。
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての倫理観・責任感・使命感をもって、消化器疾患の診療を行うことができる。 2. 緊急性を要する症候(ショック、吐血、下血など)で外来受診した患者の初期診療を上級医とともにに行い、問診と身体診察から、鑑別診断をあげることができる。 3. 緊急性を要する症候(ショック、吐血、下血など)を呈する患者について、必要な検査と初期治療を上級医とともにに行い、診断と治療を行うことができる。 4. 消化器疾患の症候(腹痛、全身倦怠感、黄疸、食欲不振など)を呈する患者の問診、身体診察を的確に行い、鑑別疾患をあげることができる。 5. 消化器疾患の症候(腹痛、全身倦怠感、黄疸、食欲不振など)を呈する患者について、診断・治療につながる適切な検査を上級医とともにに行い、診断と治療を行うことができる。 6. 血液検査データの異常値が出るメカニズムを理解し、検査データの解釈を通して正しい診断につなげることができる。 7. 消化器領域の画像検査(内視鏡、超音波、CT、MRI)の長所及び短所を理解し、患者の病態に応じて適切な検査を選択することができる。 8. 消化器領域の画像検査を上級医とともに解釈し、消化器疾患の診断や治療に応用することができる。 9. 消化器疾患の初期対応(輸液、輸血、腹水穿刺、緊急エコー検査、緊急内視鏡検査)を上級医とともに実施することができる。 10. 初期研修医－後期研修医－指導医で構成される病棟主治医チームの一員として、他の職種と協調して、医療を行う重要性和必要性を理解することができる。 11. 病棟主治医チームの一員として、外科との合同カンファレンスや消化器内科全体でのカンファレンスでの症例プレゼンテーションを行うことができる。 12. 消化器疾患の病態や検査、治療についての合併症や副作用を理解し、上級医とともに患者に疾患や治療に関する説明を行うことができる。 13. 稀あるいは難しい病態については、自ら文献を調べ、文献的考察を患者の診断や治療に応用することができる。

<p>方略 (LS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ショック、吐血、下血などの緊急性を要する患者については、初期診療を上級医とともに行う。この際に、輸液、輸血、ルート確保などの初期診療行為を行う。 2. 体重減少、嘔吐、黄疸、便通異常、発熱などの症候については主に病棟で診断と治療を上級医とともに行う。 3. 担当患者数は1週間で10名程度、1ヶ月で30名程度である。担当症例は消化性潰瘍、胃がん、食道がん、大腸がん、炎症性腸疾患、膵癌、膵炎、IgG4関連疾患、胆嚢がん、胆嚢炎、胆管癌、胆管炎、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、感染性腸炎など悪性腫瘍、免疫疾患、感染症と多岐に及ぶ。 4. 研修に必要な症候の経験を病棟患者の担当となることで、完遂することが可能である。 5. 腹部エコー検査は上級医の指導下で独力で実施できるように指導する。 6. 上部内視鏡検査は上級医の厳格な監督のもとで、10-20例程度の検査を経験する。 7. 内視鏡カンファレンスや消化管、肝臓、膵臓グループのカンファレンスでの症例プレゼンテーションを行い、担当症例の病態や治療に関する理解を深める。 8. 外科との合同カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、手術適応について理解する。 9. 興味深い症例や稀な症例については、地方会での学会発表を行う。その際には指導医が文献検索や文献的考察を指導する。学術活動に関する指導体制も充実している。
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <ol style="list-style-type: none"> Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> 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 Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> 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-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 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 Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療
<p>責任者からの一言</p>	<p>消化器内科は様々な検査手技、治療手技を持つ大変忙しい科です。その一方で、炎症性腸疾患に対する各種の生物製剤や悪性腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬などの基礎医学に立脚した最先端の治療が導入されている領域です。近畿大学消化器内科はすべての消化器疾患の診療において高いレベルにあることを自負しており、経験すべき症例や症候を初期研修中にマスターすることができます。近畿大学消化器内科の目標として最も強調しているのは「和」と「チームワーク」そして、「フットワークのよい最先端の医療」を実践することです。従ってナース、技師あるいは放射線科、病理、外科といった他科との連携や協調・協力は欠かせません。医局員同士の協調はもとより、協同作業に従事する他科のメンバーとの間の「和」と「コミュニケーション」「チームワーク」は最も重要なことです。最先端の医療を軽やかな「フットワーク」で「チームワーク」を通して患者さんの元へ届けることを目標としています。</p>