

レジデントカリキュラム ** 消化器科 **

概 要

消化器科レジデントカリキュラムでは、患者及び医療従事者から信頼される消化器内科専門医を育成することを研修目的とする。この目的を達成するために、日本消化器病学会認定専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医を取得するに値する臨床経験と広範囲で高度な知識・技能の修得を目標とする。

消化器科で取り扱われる疾患は、消化管出血・急性腹症・閉塞性黄疸などの急性期疾患や、現代の国民病とも言われ適切な治療を怠れば肝硬変や肝臓癌のような致死的な疾患に進展してしまう慢性肝炎に代表される慢性疾患、死亡原因の第 1 位である癌のなかでも患者数の多い胃癌・大腸癌・肝臓癌などの悪性腫瘍、潰瘍性大腸炎・クローン病・原発性胆汁性肝硬変などの特定疾患など多種多彩である。大阪南医療センター消化器科は、これらの疾患に対してオールラウンドに対応しており、かつ、1 日平均入院患者数も約 60 人であり、消化器科レジデント研修目標を達成する上で必要な疾患を、偏りなく十分な症例数を確保できている。

医師には、精度の高い情報を収集する能力と、それを論理的に分析・判断し、正確に注意深く実行に移す能力が要求されるが、これらの能力を自己開発していくために、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションすることや、上級および同僚医師や co-medical（看護師、技師、医療事務など）と適切なコミュニケーションが取れるようになる必要がある。緩和・終末期医療にもたずさわることになる消化器科研修をとおして、疾患だけに注目することなく、あくまでも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するためのコミュニケーション（インフォームドコンセントを含めて）・スキルをも身につけていただく。

研修内容

1) 一般目標

1. 患者が個々に有する、身体的・心理的・社会的さまざまな問題を的確に把握し、患者本位の医療を提供できる診療能力を修得する。病態生理を理解するとともに、診断技術の向上と、より良好な治療効果を得るための治療技術の修得に努力する。日本消化器病学会認定専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医を取得するに値する臨床経験と広範囲で高度な知識・技能を修得する（ただし、各学会専門医は日本内科学会認定内科医の資格取得が前提となるため、原則としてレジデント期間中に受験することはできない）。消化器関連学会ないし研究会にて症例報告、臨床研究等の発表を行い、その内容を論文にまとめる能力を身につける。

2) 到達目標

1. 初期研修で修得した知識・技術を基礎に、日常診療で頻繁に遭遇する消化器症状（全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘などの便通異常など）を呈する患者に対して、病歴を詳細に聴取し、系統的かつ正確な身体診察を行う。
2. 消化器急性期疾患に適切に対応できる診断能力の修得。
3. 消化器疾患に対して効率的な検査・治療計画を立案し実行するとともに的確に修正する。
4. 消化器科で実施する検査・治療の適応・方法・合併症を十分に理解し、インフォームドコンセ

ントを十分に行う。

- 5．自ら実施可能な消化器疾患に対する基本的臨床検査・治療（腹部超音波・内視鏡・各種造影を利用した検査および治療）の実施とその結果を正確に解釈する。
- 6．関係各科・コメディカルと協同して円滑に診療を実施する
- 7．学会発表などを通じて、臨床データを解析し、的確に表現する能力、問題点を解明する能力を修得する。

3) 具体的研修内容

1. 指導体制

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の認定専門医または指導医の資格を持つスタッフ医師 8 名がレジデントの指導を担当する。

消化器科関連行事

- a. 病棟回診 週 1 回
- b. 症例検討会 週 1 回
- c. 抄読会 週 1 回
- d. 内視鏡検討会 週 2 回
- e. 合同（消化器科・外科・放射線科）カンファレンス 月 1 回

臨床研究

- a. 指導担当スタッフのもと臨床データの集積・解析を行い、日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会や研究会に発表する。

経験可能な検査・治療手技

- a. 年間新入院患者 1,500 人、上部内視鏡検査 3,100 件、下部内視鏡検査 2,200 件、EMR350 件、腹部超音波検査 3,300 件の症例を、指導担当医師のもとに、レジデントが中心となって診療にあたる。診断・治療法を学びつつ、以下の項目について、その習熟度により難易度の低いものから高いものへ（A～D）段階的に経験し、自ら実施し、結果の解釈ができるように修練を積む。

- | | | |
|------|---------------------------------------|---|
| 1) | 経鼻からの挿管術 | |
| 1 . | Sengstaken-Blakemore (S-B) tubeの挿入と管理 | A |
| 2 . | イレウス管の挿入と管理 | A |
| 3 . | 小腸造影 (有管法) の実施 | B |
| 2) | 栄養法 | |
| 1 . | 経管経腸栄養 (EN) の実施 | A |
| 2 . | 中心静脈ルート確保と中心静脈栄養 (TPN) の実施 | A |
| 3 . | 内視鏡的経皮胃瘻造設術 (PEG) の実施と管理 | C |
| 3) | 内視鏡検査・治療 | |
| 1 . | 上部消化管内視鏡検査 (生検を含む) | A |
| 2 . | 超音波内視鏡 (EUS) | B |
| 3 . | 消化管内視鏡下止血術 (エタノール局注、クリッピング、APCなど) | B |
| 4 . | 上部消化管内視鏡的ポリープ切除術・粘膜切除術 (EMR) | B |
| 5 . | 上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) | D |
| 6 . | 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 (EIS) | C |
| 7 . | 内視鏡的食道静脈瘤結紮術 (EVL) | B |
| 8 . | 内視鏡下胃 (食道) 内異物除去 | C |
| 9 . | 内視鏡的食道ステント留置術 | C |
| 10 . | 内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) | B |
| 11 . | 内視鏡的胆道ドレナージ (ERBD/ENBD) | C |
| 12 . | 内視鏡的乳頭バルーン拡張術 (EPBD) | C |
| 13 . | 内視鏡的胆道碎石術 (EML) | D |
| 14 . | 内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) | D |
| 15 . | 内視鏡的逆行性胆道ステント留置術 | D |
| 16 . | 大腸内視鏡検査 (生検を含む) | B |
| 17 . | 内視鏡的大腸ポリープ・早期癌切除、粘膜切除術 (EMR) | C |
| 18 . | 腹腔鏡検査 (肝生検を含む) | B |
| 4) | 一般超音波検査及び超音波ガイド下検査・治療 | |
| 1 . | 腹部超音波検査 (ドップラー検査・造影検査を含む) | A |
| 2 . | 超音波ガイド下肝生検 | A |
| 3 . | 超音波ガイド下腫瘍狙撃生検 | B |
| 4 . | 経皮的エタノール局注療法 (PEIT) | C |
| 5 . | 経皮的ラジオ波焼灼療法 (RFA) | C |
| 6 . | 経皮経肝胆道ドレナージ (PTCD) | C |
| 7 . | 経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) | C |
| 8 . | 経皮経肝膿瘍ドレナージ (PTAD) | C |
| 9 . | 経皮経肝的胆道ステント留置術 | D |
| 5) | 消化管造影検査 (上部、注腸、小腸有管法) | A |
| 6) | 放射線科の協力により実施する検査・治療 | |
| 1 . | 腹部動脈造影 | B |
| 2 . | 経カテーテル動脈塞栓術 (TAE) | C |
| 3 . | 経皮経肝門脈造影 (PTP) | C |
| 7) | 透析室の協力により実施する治療 | |
| 1 . | 白血球 (顆粒球) 除去療法 - 潰瘍性大腸炎 | B |
| 2 . | 血漿交換 - 劇症肝炎 | C |

研修記録と修了評価

- 1) レジデントは、年次ごとに検査・治療・受け持ち症例リストを指導責任者に報告する。
- 2) 指導責任者は各レジデントの研修達成状況を確認し、修正する。
- 3) 3年終了時には指導責任者が評価し研修委員会において終了を判定する。