

聖路加国際病院 消化器内科



専門研修プログラム

2010年4月1日版

診療内容・科の特色

消化器科研修の目的と特徴

消化器科の疾患は消化管、肝、胆、膵と幅広く、患者数も極めて多い。専門性の高い疾患もあるが、一般外来でよく遭遇する下痢、腹痛症、肝障害などは頻度的に多く、その中には軽症から重症まで含まれている。臨床医としてこれらの common disease を適切に対応できることが望まれる。研修医は病棟業務が中心であり、すでにふるい（篩）をかけられた患者を診る事が多いが、先入観をもたず常に新鮮な目で接することが重要である。

どの科でもそうであるが、丁寧な問診と診察は基本中の基本である。ベッドサイドでの研修医の武器は手と聴診器とエコーだけなのだから。

消化器科の特徴は診断面では放射線や内視鏡の画像診断が大きな位置を占めることである。上部下部消化管造影検査および内視鏡検査、超音波検査、CT、MRI など多種多用である。どの検査を選ぶのか？

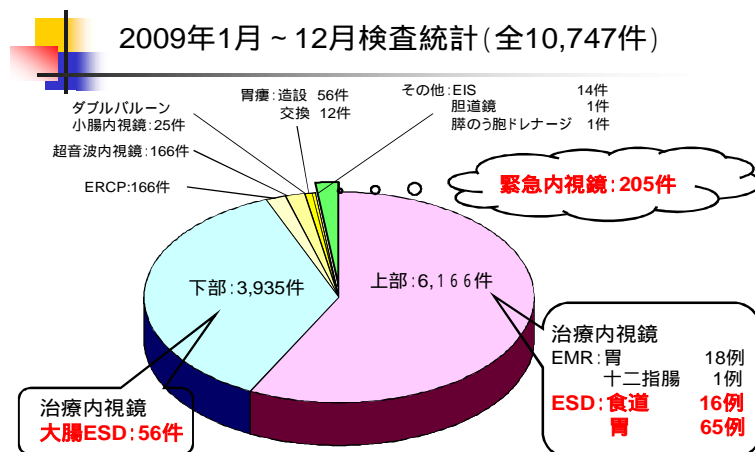
患者の病態に対し最も適切な検査が選択でき、オーダーした検査についてはある程度、独力で読影できる力が必要である。治療面においては薬物療法以外に放射線的、内視鏡的、外科的治療など幅広い。適応を十分に理解していなければ治療方針は決定できない。他科との連携も重要となる。

従って学ぶべきことは疾患に対する一般的知識のみだけでなく、画像の読み方、さらにベッドサイドにおける手技およびその管理など膨大である。忙しさに追われるだけでなく効率よく学んでほしい。

診療実績（2009年）

- ・ 外来患者数： 120～130人/日
延べ 26,745人/年
- ・ 入院患者数： 1,030人/年
- ・ 在院日数： 8.9日
- ・ 内視鏡総件数： 10,747件/年
(検査内容の内訳、右グラフ)

2009年学会発表： 14件 (内海外4件)
2009年学術論文： 12件 (内英文8件)



施設認定

- ・日本消化器病学会 認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会 指導施設

専門研修医応募資格

- ・前期研修修了もしくは修了予定者。

取得（受験資格）可能な認定医、専門医等

日本消化器病学会認定 消化器病専門医

- ・本学会会員歴4年以上
- ・認定内科医取得後、満3年以上の認定研修
- ・本学会主催の教育講演会に1回以上参加していること

日本消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医

- ・本学会会員歴5年以上
- ・日本内科学会の認定医の資格を有すること
- ・指導施設において5年以上研修し、所定の技能ならびに経験を有すること

消化器科専門研修プログラム

一般目標

より高度な患者中心のチーム医療を実践するために、消化器医として必要な診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得する。

行動目標

- ・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行なうことができる。
- ・診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
- ・検査（血液、放射線、内視鏡など）内容を理解し、適応について説明できる。
- ・検査結果を自分で判断できる。
- ・患者に検査内容の説明、結果を易しく説明できる。
- ・ベッドサイドでの治療手技（チューブ挿入、穿刺など）を行なうことができ、その管理をできる。
- ・消化器医として必要な検査（*内視鏡検査、腹部エコー検査など）手技を習得する。
- ・治療方針（内科的、外科的、放射線的など）を立てることができる。

方略

OJTでは緊急症例（消化管出血、急性腹症など）についてはfirst callとして初期治療に当たり、重症例では検査計画や特殊治療を含めた治療方針を立て、チーム医療の中心的役割をはたす。外来では病棟では診ることのない良性・慢性疾患（逆流性食道炎、消化性潰瘍、慢性肝炎、慢性膵炎、潰瘍性大腸炎、クローン病など）を経験し、その外来管理について学ぶ。ベッドサイドでの処置と各種チューブ類の管理について指導し、自らもイレウス管、SBチューブの挿入を経験する。腹部エコー検査、内視鏡検査など消化器医に必要な検査技術を習得する。

1)指導医

藤田善幸 福田勝之 飯塚雄介 石井直樹

当科は日本消化器病学会および内視鏡学会の認定施設であり「専門医」の認定試験受験に必要なカリキュラムに沿った研修を行っている。

2)研修の場

病棟（8W, 7W中心） 緊急、重症例はICU

外来 週1回外来を担当

内視鏡研修 消化器病センター 放射線科研修（希望にて） 画像診断、エコー検査など

3)受け持ち患者

- ・ 病棟、ICUでは前期研修医の指導・教育をおこなう
またベッドサイドでの検査・処置について指導する
- ・ イレウス管挿入、SBチューブの挿入を経験しその管理を行なう
- ・ 緊急症例（消化管出血、急性腹症など）についてはfirst callとして初期治療にあたる
内視鏡研修については別ユニットを参照

4)経験する疾患の種類

前期研修内容(入院中心)に加えて外来で経験する疾患：逆流性食道炎、消化性潰瘍、慢性肝炎、慢性膵炎、潰瘍性大腸炎・クローン病(寛解期)などの慢性疾患。

5)カンファレンス

- ・ 毎日の朝・夕回診
- ・ 毎週火曜日 肝疾患カンファレンス
- ・ 毎週水曜日 外科・内科・放射線合同カンファレンス
- ・ 毎週木曜日 内視鏡カンファレンス（翌週の内視鏡治療について）
- ・ 毎週金曜日 I V Rカンファレンス
- ・ 他院との合同カンファレンスとして 築地消化器懇話会（年2回）、白金台肝臓研究会（年3回）

6)学会の参加と発表

- ・ 消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓病学会、腹部救急学会に参加する。
- ・ 地方会は主に前期研修医が行なうが、その際はその指導をおこなう。
テーマをみつけて指導医のもとで自らも発表する。

7)論文執筆 症例報告、研究論文、依頼原稿を執筆する。

評価

- ・ 回診、各カンファレンスを通してそのつど評価を受ける。
- ・ 指導医が研修終了時に評価表を用いて評価する。
- ・ 研修医は消化器研修プログラムについて評価する。

消化器専門研修医のための内視鏡研修プログラム

一般目標

より専門性の高い内視鏡医になるために高度な検査技術とより安全で確実な治療内視鏡を行える技術を習得する

行動目標

1. 通常の内視鏡観察に加えて色素内視鏡、拡大内視鏡検査、超音波内視鏡による特殊観察が行え、その所見を正確によみとれる
2. 超音波内視鏡、側視鏡を十分に操作できる
3. 高周波装置（切開、凝固）の使い方を理解している
4. ERCPの適応、合併症について説明できる
5. ポリペクトミー、粘膜切除術、粘膜下剥離術の適応、合併症について説明できる
6. 食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的治療の適応、合併症、術式の選択が説明できる
7. 消化管出血に対して内視鏡的止血法（凝固止血、クリップ止血、EVL、APC止血など）を的確に選択でき、迅速かつ確実に実践できる
8. ポリペクトミー、粘膜切除術を安全に、確実に行える
9. ERCPにおいては十二指腸乳頭を正面視でき膵管、胆管へスムーズにカニュレーションできる
10. 偶発症の発生時に適切な対応、処置が行える

方略

1. 教科書、専門書を用いて内視鏡治療の理論、適応、合併症について自己学習する
2. 胃、大腸モデルを用いて治療手技のシミュレーションを行う
3. 胃モデルを用いて側視鏡の操作法を習得する
4. 実際にブタの胃を用いて高周波装置の使い方、切開手技を実践する
5. OJT

研修場所；主に消化器病センター

研修期間；専門研修課程2年目以降（卒後4年目以降）

- 1) 指導医：藤田善幸 増田勝紀 福田勝之 飯塚雄介 石井直樹
当科は日本消化器内視鏡学会認定施設であり「内視鏡専門医」の認定に必要なプログラムに沿った研修を行っている
- 2) 指導医の立会いのもとでERCPおよび治療内視鏡を行う
- 3) 吐下血、急性胆管炎などの救急患者のファーストコールとして緊急対応し、術者の介助をするあるいは指導医の立会いのもとで緊急内視鏡検査を行う
6. 教育セミナー、研究会、学会に積極的に参加し最新の情報を得る

評価

- 1) 自己評価；検査内容および症例数
 - ・ 指導医による評価：技術習得、熟達度に対する段階的評価
 - ・ 研修医による指導に対する評価、施設に対する評価

勤務例

専門研修医（S3）の1週間の勤務状況および内視鏡研修開始後1年間の検査数、検査内容の推移（成長過程）をしめす。

曜日	午前	午後	当直・オンコール
月	内視鏡検査（上部）	下部および特殊内視鏡検査	
火	内視鏡検査	下部および特殊内視鏡検査	
水	内視鏡検査	下部および特殊内視鏡検査	
木	外来診察	外来診察	
金	内視鏡検査	下部および特殊内視鏡検査	
土			
日			

- ・平日は8時から内科朝のミーティング、当直の申し送りがありその後消化器科の回診
- ・夕方回診では病棟医とともにその日の入院患者を診察し検査・治療方針について検討
- ・毎週水曜 外科、放射線科との合同カンファレンス 症例提示
- ・毎週木曜 次週の内視鏡的治療症例の検討会 症例提示
- ・毎週金曜 放射線科にてIVRカンファレンス 症例提示
- ・当直・オンコール：内科当直とは別に平日2回/週、土日3回/月の内視鏡オンコールがある
- ・3ヶ月間放射線科ローテーション

