

科の説明

当科は上部・下部消化管および胆道・膵疾患を中心に取り扱い、診断・治療手技の多様化、高度化に応えられる体制作りを目指しています。

上部・下部消化管疾患、胆道・膵疾患のいずれも内視鏡を用いての検査・治療が主体となっています。研修内容は消化器疾患が中心となりますが、あくまでも内科全般を基本とした上での消化器疾患が対象となります。

一般目標

救急初療・プライマリケアを含む内科診療を研修し、患者さん・ご家族の期待する医療を提供出来るための臨床技能を修得します。そして、消化器疾患の治療はチーム医療が基本となる場合が多く、他の医療スタッフとの連携・協力が必要であり、良好なコミュニケーション・協調性を保てる事を身につけます。

行動目標・経験目標

- 1) 患者・医師関係：患者さん・ご家族に配慮した医療面接（問診、理学診断、インフォームドコンセント、告知、患者さんへの共感、配慮）ができる。
- 2) チーム医療：パラメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり協調性をもって検査・治療に対処出来る。
- 3) 問題対応能力：患者さんの重症度や緊急度を的確に判断し救急処置等の基本的な処置を行う事が出来る。また、各種検査オーダーや採血を的確に行いその結果を適切に評価できる。さらに、各種病態に応じた食事・輸液等の栄養管理、治療について理解し実行出来る。
- 4) 安全管理：内科領域における各種疾患・病態に対する適切な治療法（薬剤、処置等）をあげ、その方法、副作用、合併症等をあげる事が出来る。
- 5) 症例提示：カンファレンスや学術集会で症例提示や意見交換を行う事が出来る。

以上一般内科領域での行動目標を基本として

消化器疾患では診断・治療上内視鏡を用いる事がほぼ必須であり、研修期間内に内視鏡検査の基本である上部消化管内視鏡検査を行えるようにします。更に内視鏡消毒を通じて内視鏡の、扱い方を研修していただく。

他の内視鏡・治療時は見学・介助を通して検査・治療法を学びます。

また、悪性腫瘍の多くは消化器（消化管、胆道、膵）に発生し症例も多いため、諸検査を通して良悪性の鑑別方法を、そして治療法について指導医、研修協力医の指導のもとで学びます。

指導体制

- 1) 1～2ヶ月の研修期間内に上部消化管内視鏡検査が一通り行えるよう指導する。
- 2) 指導医・研修協力医と研修医が、主治医・副主治医となり、指導医・研修協力医の指導のもと消化器疾患の検査・治療について理解・実践できるようにする。

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS 等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCPおよび関連処置 緊急内視鏡
火曜日	上部消化管内視鏡 EUS, 等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCPおよび関連処置 緊急内視鏡
水曜日	上部消化管内視鏡 EUS, 等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCPおよび関連処置 緊急内視鏡
木曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS 等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCPおよび関連処置 緊急内視鏡
金曜日	上部消化管内視鏡 EUS, 等 適宜胆道検査	大腸内視鏡 ERCPおよび関連処置 PEG 緊急内視鏡

定例研修会等

会名	開催日	会場
伊勢消化器談話会	1月、2月、4月、6月、10月 (第一火曜日)	伊勢医師会館
消化器検討会	金曜日 (1回/月)	内視鏡室
手術症例検討会	第一金曜日 (適時)	手術室
内視鏡検討会	金曜日 (2回/月)	内視鏡室

具体的な研修方法・留意事項

- 1) 消化器内科の検査・治療には内視鏡が必須であるため、内視鏡検査技術の修得のため積極的に検査に参加する。
- 2) 急性腹症・急性消化管出血症例等は、救急当番医の指導のもと検査・治療に参加する
- 3) 種々の消化器症状（嘔気、嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常など）を呈する症例に対し、指導医と共にUS,CT,内視鏡等の検査を行い診断、治療方針を決定。入院後は、副主治医となり入院管理、検査、治療に参加する。
- 4) 内視鏡治療（止血、ERDP/EST、PEG など）時は指導医の施行を積極的に見学、介助する。
- 5) 消化器癌（消化管、胆、膵）の治療法（内視鏡治療、手術、化学療法など）の適応決定に指導医と共に参加し実践する。
- 6) 勉強会、症例検討会には積極的に参加する。