

診療科別消化器内科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	指導医とマンツーマンでペアを組み、症例に対してディスカッションをしながら診断治療を行っていく研修です。 ゼロ番制度にて、消化器内科疾患の救急患者をアシスト医師とともに対応します。	
研修医に周知しておきたいこと	①毎週月曜 18：00 消化器内科カンファレンス 内視鏡センター ※第1月曜日は 17：30 内視鏡センター会 第3月曜日は 17：30 病棟との合同カンファレンスを兼ねる	
	②水曜日 18：00 外科症例提示カンファレンス 内視鏡センター	
	③木曜日 8：00 内科外科カンファレンス 診療棟 5 階第 1.2 会議室	
	④当直明けは、朝内視鏡センターにて、ひとこと関係者へ伝えてから帰るようにしてください。	
	⑤その他、内科全体で決めている R1 研修医の先生への duty が多少あります。ご協力をお願いします。	
回診予定	指導担当医の先生とともに回診	
多職種カンファレンス予定	第3月曜日 17：30 病棟との合同カンファレンス 於・内視鏡センター	
A 社会 C 復 P 帰 研 支 修 援 の 場 ・	4 者カンファレンス	火曜 10：30～、金曜 10：30～
	退院支援カンファレンス	火曜 14：30～

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○神岡 諭郎、中江 康之、仲島 さより、久野 剛史

1.2 指導者

師長：神谷 雅代、薬剤師：江崎 秀樹

1.3 病棟薬剤師

早川 啓裕

1.4 病棟

1 棟 9 階

2. 一般目標

基本的な問診の仕方、診察方法、手技、POS の考え方、内科的な知識などをさらに深めるとともに、消化器疾患の診断と治療を通し、消化器疾患に適切に対応できる基本的な診断治療の能力を身につける。

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- (3) 消化器疾患の病理・病態生理を理解できる。

診療科別消化器内科プログラム（選択）

頁

2/4

- (4) 腹部救急疾患に対しては緊急性を判断し、的確に専門医に相談できる。
- (5) 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- (6) 腹部 X 線写真の読影ができる。
- (7) 内視鏡検査の適応と結果の解釈ができる。
- (8) 腹部 CT にて肝・胆・膵のみならず、消化管も含めた腹部臓器の所見を読影できる。
- (9) 上記に加えて、医師として良好な患者-医師関係を築き病歴、診察に習熟する。また、患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考えた検査計画が立案でき、患者によく説明し同意を得ることができる。特に侵襲性が強い検査の偶発症について習熟する。

4. 学習方略

4.1 2 年次の選択研修：4 週以上

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医が付き指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医 1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) クリニカルパスを利用した入院に関して実践し、その基本を理解し習得する。
- (5) 静脈ルート確保、胃管挿入、腹腔穿刺術の手技を指導医・上級医のもとで術者・助手として行う。

4.5 内視鏡業務

- (1) 主に助手として内視鏡検査及び内視鏡的治療に参加する。ファイバー操作から観察の一部を行う画像の読み方・診断の方法について、担当患者を中心に適宜指導を受ける。

4.6 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で消化器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

4.7 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎週（金）の消化器入院患者カンファレンスに参加する
- (2) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (3) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議への参加をする。
- (4) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

診療科別消化器内科プログラム（選択）

頁

3/4

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	①病棟回診 ②胃カメラ ③委託注腸 ④Xp・GIF 問診	病棟回診	病棟回診
午後	①内視鏡検査 ②救急外来	①病棟回診 ②内視鏡検査	①内視鏡検査 ②救急外来	①内視鏡検査 ②救急外来	①内視鏡検査 ②救急外来
時間外	カンファ		カンファ	（朝） 内科外科会	症例カンファ

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身所見(皮膚所見、貧血、黄疸)
- (2) 腹部の診察(視診、聴診、触診、打診、圧痛点、直腸指診)
- (3) はばたき振戦

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 便検査
- (2) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、血清免疫学的検査
- (3) 上下部消化管内視鏡検査
- (4) 腹部超音波検査
- (5) 腹部単純 X 線検査
- (6) 上下部消化管 X 線検査
- (7) 腹部 CT、MRI 検査
- (8) 腹部血管造影検査

6.1.4 専門的な臨床検査

- (1) 検査の実際を見学し要点を理解し、必要に応じて介助し検査前後の管理を修得する：①色素内視鏡 ②超音波ガイド下穿刺、③肝生検、④超音波内視鏡検査、⑤内視鏡的逆行性膵胆管造影、⑥経皮経肝胆道造影、⑦腹部血管造影

6.1.5 基本的な臨床手技

- (1) 腹水採取

診療科別消化器内科プログラム（選択）

頁

4/4

(2) 胃管の挿入と管理

6.1.6 基本的治療

(1) 各種消化器疾患患者に対する食事指導と生活指導

(2) 高カロリー輸液、経管栄養、成分栄養

6.1.7 専門的治療

(1) 治療の実際を見学し要点を理解し、必要に応じて介助し、術前術後管理を修得する：①イレウス管、②治療内視鏡（ポリペクトミー・粘膜切除術、止血術、粘膜下層剥離術）、③肝動脈塞栓療法、④超音波ガイド下ラジオ波焼灼療法、⑤胆道ドレナージ（経皮経肝又は内視鏡的胆道ドレナージ）、⑥食道静脈瘤硬化療法・結紮療法

(2) 外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

6.2 経験すべき症候 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

(1) 体重減少・るい瘦※◎(2)

(2) 黄疸※◎(4)

(3) 吐血・喀血※◎(15)

(4) 下血・血便※◎(16)

(5) 嘔気・嘔吐※◎(17)

(6) 腹痛※◎(18)

(7) 便通異常(下痢・便秘) ※◎(19)

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

(1) 食道・胃・十二指腸疾患

① 胃癌※◎(13)

② 消化性潰瘍※◎(14)

③ 胃・十二指腸炎※◎(12)

(2) 小腸・大腸疾患

① 大腸癌※◎(16)

(3) 胆嚢・胆管疾患

① 胆石症※◎(15)

7. 評価

7.1 形成的評価

(1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件作成する。
作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

(1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。

(2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。