

消化器内科後期臨床研修プログラム

1. 一般目標

内科医としての幅広い知識を培うとともに、消化器内科の専門医になるために必要な知識と技能を取得するのが目標です。

ただ、消化器内科医の資格は各学会に5年以上所属し、内科認定医を取得していなければ受験資格が得られません。当院でも資格取得は可能ですが、長い年月を要することとなります。

したがって、当院での後期研修の目標は内視鏡検査に重点を置き、内視鏡検査・治療に必要な知識・技術を習得するのが主となります。

2. 行動目標

消化器内科といっても内科医であり、一般内科医として必要な知識・技術を習得し、初期研修で得たものをさらに発展させることが基本です。

患者およびその家族との良好な関係の構築

他の医療スタッフとの良好な関係の構築

内科救急疾患に対する適切な初期対応

各専門診療科との連携

適切なプレゼンテーション

保険制度の理解と適切な診療活動など

以上を踏まえた上で消化器内科としての専門性を高めていきます。

- ① 消化器内科医として日常遭遇する頻度の高い消化器疾患や重症疾患の診断および治療を的確に行うことができる。また、患者やその家族の意思を尊重した終末期医療を実践できる。
- ② 外科的治療の必要性につき適切かつ迅速に判断し、依頼することができる
- ③ 消化器内科医に必要な手技の習得(肝生検、イレウス管挿入など)
- ④ 他科からの依頼に対して、消化器内科医として適切に対応できる。
- ⑤ 内視鏡機器を正しく扱うことができ(洗浄、消毒、セッティング)、内視鏡検査・治療の適応、禁忌、合併症を理解し、患者やその家族に的確にインフォームドコンセントができる。
- ⑥ 内視鏡検査が一人で安全・的確に施行することができ、的確な内視鏡診断・正確な報告書を作成できる
- ⑦ 緊急内視鏡検査の適応を判断し、一人で検査・治療ができる。

3. 研修期間

原則2年間(1年でも可)

4. 取得可能な資格

日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会など

*ただし、これらの認定専門医は各学会に5年以上所属し、内科認定医を取得していなければ取得できません。

5. 研修内容

外来：救急当番担当 週 2-3 回

3ヶ月後からは予約外来(再診のみ)

2年目からは専門外来担当

病棟：1年目は受持ち医

2年目からは主治医

内視鏡

内視鏡機器の洗浄・消毒・前処置、検査の介助 1週間

上部内視鏡検査、上部内視鏡止血術、異物除去術

下部内視鏡検査、下部内視鏡止血術、ポリープ切除術

胆・膵内視鏡検査(ERCP)：造影、EST、結石除去、ステント挿入など

当直：内科当直(二次救急を含む)

緊急内視鏡当番

研究会・学会への参加(発表を含む)

日本消化器内視鏡学会地方会・総会、日本消化器病学会地方会・総会など

6. 研修責任者

消化器病センター 消化器内科副部長 荒木正雄

7. 評価方法

研修責任者および消化器内科スタッフにより、日々の研修態度と研修目標の到達レベルを考慮し評価

8. プログラム終了の認定

責任者と研修医の面談の上、認定する。

9. 実績

2006年度の実績

上部消化管内視鏡検査 約 3800 件

下部消化管内視鏡検査 約 1700 件

胆・膵内視鏡検査(ERCP) 約 200 件

特に下部内視鏡検査と ERCP は年々その需要が高くなり、検査数は増加しています。

また、年間約 150 件の緊急内視鏡も行っています。