

## 第2 内科研修プログラム

1. 消化器内科
2. 血液内科

### 1. 消化器内科研修プログラム

#### I プログラムの一般目標 (GIO)

消化器内科における基礎的な考え方、患者の見かたを習得するとともに、肝機能検査などの解釈のしかたおよびX線検査、内視鏡検査、超音波検査、CT、MRIなどの画像検査の診断法を習得する。また、基礎的な検査は自ら実施できるようにするとともに、治療まで発展できるように研修する。6ヶ月研修においては、専門的な検査・治療も習得できるようにする。

#### II 行動目標 (SBOs) 及び

#### III 方略 (LS)

##### 【3ヶ月コース】

(1ヶ月)

指導医とともに腹部の理学的所見の取り方、症状別検査の進め方などを習得する。腹部超音波検査、上・下部消化管のX線検査、内視鏡検査を見学し、診断の手順、治療手技の実際について学ぶとともに、生検の補佐、一部検査の実施を行い、技術の初歩をマスターする。一方、指導医のもとで軽症の入院患者を数名受け持ち、消化器疾患に対する基礎的な対処のしかたを習得する。

(2・3ヶ月)

腹部超音波検査・上部消化管のX線検査、内視鏡検査は指導医のもとに自らも一部を実施し、所見を理解できるようにする。下部消化管のX線検査、内視鏡検査は引き続き見学し、新たにエタノール局注療法 (PEIT)、マイクロ波凝固療法 (PMCT)、ラジオ波焼灼術 (RFA) などの肝腫瘍の治療、逆行性膵胆管造影 (ERCP)、経皮経肝胆管造影 (PTCD) などの胆膵系の検査、腹部血管造影についても指導医の施行方法を見学する。一方、引き続き指導医のもとで重症も含めて入院患者を数名受け持ち、消化器疾患に対する診断・治療が的確に行えるよう研修する。

##### 【6ヶ月コース】

(1~3ヶ月)

腹部超音波検査はスクリーニングについては自らも行い、専門的な超音波検査 (肝腫瘍、胆膵系) も見学する。上部消化管のX線検査、内視鏡検査は指導医のもとに自らも実施し、内視鏡カンファレンスを通じて所見を理解できるようにする。また、下部消化管のX線検査、内視鏡検査も指導医のもとで自ら実施し、所見を理解できるようにする。エタノール局注療法 (PEIT)、マイクロ波凝固療法 (PMCT)、ラジオ波焼灼術 (RFA) などの肝腫瘍の治療、ERCP、PTCDなどの胆膵系の検査、腹部血管造影については、指導医のもとで補佐的な処置にたずさわり、実際的な手法を習得する。

一方、指導医のもとで各種疾患の入院患者を受け持ち、消化器疾患に対する診断・治療が的確に行え、かつ他科とも連携をとりながら診療が行えるよう研修する。

(4~6ヶ月)

腹部超音波検査は、引き続きスクリーニングについては自らも行い、専門的な超音波検査 (肝腫瘍、

胆膵系)も見学する。内視鏡については、スクリーニング検査に加え、治療的手技を習得する。特に、指導医のもとで内視鏡的止血術、静脈瘤硬化療法、静脈瘤結紮術、胃瘻造設術、粘膜切除術、結石除去術などの特殊技術を要する治療の補佐を行い、一部の症例では自らも実施する。

また、入院患者については特殊症例も受け持ち、幅広く消化器疾患に対する知識を身に付けるとともに、インフォームドコンセント、リスクマネジメントなどについても研修する。死亡症例については、病理解剖も経験できるようにする。

一方、指導医の外来を見学し、外来における患者のみかた、対処のしかた、治療法について研修する。

#### IV 経験すべき疾患

1. 消化管疾患：消化性潰瘍、急性大腸炎、胃癌、大腸癌など。
2. 肝疾患：ウイルス性慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌など。
3. 膵・胆道疾患：胆石症、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎など。

#### V 評価

1. EPOCによる評価を行う。
2. レポートの提出により評価を行う。(発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、食道・胃・十二指腸疾患)

#### 2. 血液内科研修プログラム

##### I プログラムの一般目標 (GIO)

3ヶ月研修においては、血液疾患典型例について、理学的所見、検査データ等を解析して、必要な検査を計画、施行して確定診断に至ることができること、および指導医による治療計画に基づいて化学療法などの治療を行なうことができることを目標にする。

6ヶ月研修においては、診断については、血液疾患を詳細な診断基準、分類において診断するために必要な検査を研修医が自ら実施ができることを目標とする。治療については、指導医のもとで研修医が自ら治療計画を立て、遂行できる実力をつけることを目標とする。

##### II 行動目標 (SBOs)

###### 【3ヶ月コース】

1. 診察、検査
2. 確定診断のために必要な検査の計画
3. 緊急性の判断
4. リンパ節生検の適応の判断
5. 末梢血塗末標本の作成と血液像の判読
6. 骨髄穿刺検査の実施と骨髄像の判読
7. 腰椎穿刺検査の実施
8. 治療 (手技)
9. 中心静脈注射ラインの挿入 (IVH)
10. 出血傾向を伴う患者において、適切な血小板輸血等のもとに中心静脈注射を安全に施行することができる。

11. 治療（実施）
12. 指導医が立てた治療計画に基づいて、化学療法を行ない、適切な支持療法を行なうことができる。
13. 輸血
14. データに基づいて、輸血計画を立て、施行することができる。
15. 輸血副作用を理解し、発症時に適切に対応ができる。
16. 血液型、交差試験、不規則抗体など輸血検査を理解できる。

#### 【6ヶ月コース】（3ヶ月に追加して）

1. 診察、検査
2. 骨髄生検検査の実施
3. 治療（手技）
4. 腰椎穿刺にて化学療法薬剤を安全に髄腔内に投与できる。
5. 治療（計画）
6. 診断に基づいて、適切な治療計画を組み立てることができる。特に造血器悪性腫瘍に対して、適切な治療を選択して、治療計画を立てることができる。
7. 化学療法において、適切な支持療法を組み立てることができる。
8. 患者および家族に対して、適切な時期に必要な説明ができる。（初診時、診断確定時、治療開始前、治療経過、治療変更時、退院時、終末期など）
9. 治療（実施）
10. 自ら組み立てた適切な治療計画に基づいて、指導医の指導のもとで化学療法、放射線療法および指示療法を行うことができる。
11. 治療長期化、治療不応、終末期等、精神負担の多い状況の患者の精神的ケアができる。
12. 造血幹細胞移植
13. 移植治療（同種移植、自己移植）の適応を判定することができる。
14. HLAについて理解し、適切な同種移植のドナーを選定することができる。
15. 造血幹細胞採取（骨髄、末梢血）にチーム員として加わる。
16. 造血幹細胞移植の主治医として、指導医とともに治療を遂行することができる。

### Ⅲ 方略（LS）

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 病棟回診に帯同し、迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。
3. 病理検討会でリンパ腫病理を中心に習熟する。
4. 血液像について染色から鏡検までを実習し、習熟する。
5. カンファランスに参加し、積極的に討議する。

### Ⅳ 経験すべき疾患

1. 白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍
2. 骨髄異形成症候群
3. 再生不良性貧血
4. 骨髄線維症
5. 特発性血小板減少症

6. DICを含む凝固異常

V 評価

1. EPOC による評価を行う。
2. レポートの提出により評価を行う。(リンパ節腫脹、発熱)

第2内科研修スケジュール

【消化管】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外科カンファ
10:30	GIF UGI/注腸	GIF ESD	GIF	PEG 注腸	GIF
13:00	胆膵アシスト	CF 胆膵アシスト	リザーバー	フリー	CF
17:30		内視鏡カンファ	カンファランス 18:00～		指導医チェック (加藤・杉山)

【肝臓】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外科カンファ
10:30	RFA 肝生検	肝エコー	アンギオ	RFA 肝生検	肝エコー
13:00	造影エコー	胆膵アシスト	アンギオ	造影エコー アンギオ	胆膵アシスト
17:30	肝臓カンファ		カンファランス 18:00～		指導医チェック (西垣・林・鈴木)

【胆膵】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外科カンファ
10:30	ERCP	ERCP PTCD	胆膵エコー	フリー	ERCP PTCD
13:00	ERCP PTCD	ERCP PTCD	EUS	造影エコー	ERCP PTCD
17:30			カンファランス 18:00～		指導医チェック (向井)

【血液】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟カンファ 回診	病棟回診	病棟回診	
10:30	フリー	病棟回診	病棟回診	フリー	病棟回診
13:00		血液カンファ			胆膵アシスト
17:30			カンファランス 18:00～		指導医チェック (高橋・笠原・後藤)

平成24年度消化器内科／血液内科研修スケジュール

最初の1週間は指導医について指導を受ける。

第1週には指導医から患者を一人割り当ててもらう。

希望する疾患を9週間にわたり主治医となる

緊急の呼び出しの当番を決める。

第1呼び出し・第2呼び出しに分ける。

携帯電話番号を外来ドクターークラークに連絡

当直の翌日は原則として呼び出しを免除・適時に

午前 8:30～

電カルで前日の入院患者チェック（外来・医局）

月曜日は週末（土曜日・日曜日）も含める

消化管・肝臓・胆膵・血液に分けてエクセル作成

主治医に連絡してから新患の診察に行く

カルテに記載、POS システム、問題点を記載

以降は当該疾患週間で副主治医として診療

副主治医となった患者は翌週の受け持ち医へ受け渡す

受け渡しは金曜日に行く

この時間帯に病棟での指示を NS から受けて主治医に連絡する

午前 10:30～

スケジュールに従って各検査に参加

検査終了後に再度受け持ち患者の診察に行く

月曜日・金曜日の夕方に外来医局にてカンファランスで担当したプレゼンテーション

原則として毎週金曜日に指導医の指導を受ける

金曜日に自己評価表に記入する

積極的に院外の研究会に参加する

○このスケジュール表は、今後適時に変更していく