



消化器内科

初期臨床研修

(1) 1年次ローテーションの研修目標

1年次ローテーションでは、主治医団の一員として最前線で消化器内科病棟入院患者を受け持つことを通じ、「内科医としての必須の診断・治療法を身につけながら、消化器内科の基本診療についても学ぶ」ことを目標とする。

具体的には下記の通りである：

- 1) ベッドサイドにおける患者診療を担当できる基本的な知識と技術を修得する。
- 2) 患者とコミュニケーションをとりながら的確に病歴を聴取する。
- 3) 全身の身体所見を正しくとり、正確に診療録に記載する。
- 4) 全身評価の検査（血液検査、胸腹部レントゲン検査、心電図、尿検査、血液ガス、便検査）をオーダーもしくは自ら行い、結果を正しく評価する。
- 5) 病歴、身体所見、検査結果に基づき、上級医とともに初期診断、初期の治療計画を立てる。必要に応じた確な追加検査をオーダーする。
- 6) 基本的な処置（静脈採血、静脈注射、静脈留置針挿入、動脈血採血、尿道バルーン留置、血液培養、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）、文書記載（サマリー、対診依頼、診断書など）を身につけるようにする。
- 7) 輸液管理、体液管理について身につける。
- 8) カンファレンスや症例検討会での確な症例プレゼンテーションを行う能力を養う。
- 9) 日常の内科臨床や救急でよく遭遇する主な消化器疾患について、超音波検査・内視鏡検査/治療・放射線検査の適応・方法につき学ぶ。受け持ち患者については指導医のもとで助手として検査・処置に積極的に関与する。
- 10) 腹部超音波検査の基本を学び、主要な肝胆道系疾患や腹部救急領域における診断力を養う。

(2) 2年次ローテーションの研修目標

2年次ローテーションでは、「1年次に身につけた内科診断・治療法をベースにししながら、消化器内科の診断・治療につき実技を交えながら学ぶ」ことを目標とする。具体的には下記の通りである：

- 1) 消化器疾患患者について、背景基礎疾患（循環・呼吸・腎・糖代謝）の評価を的確に行うことができるようにする。

- 2) 消化器系検査（超音波検査、内視鏡検査、放射線検査）の検査計画を立て、結果の評価を行い、自ら治療計画を立てることができるようにする。
- 3) 消化器がん診療の基本を修得する。がんの病期診断と進行度に応じた治療法の選択を理解し、使用する抗がん剤の作用機序や副作用、疼痛管理などについても習得する。
- 4) 内視鏡検査については、鉗子生検や内視鏡的治療の助手となり、ときに指導医のもとで内視鏡の操作を行う。
- 5) 腹部超音波検査を習得し、超音波ガイド下処置の助手となる。
- 6) 肝癌のラジオ波熱凝固治療、肝動脈塞栓術の助手となる。
- 7) 炎症性腸疾患患者の重症度診断、治療計画をたてられるようにする。血中濃度モニタリングに基づく免疫抑制剤の管理を行う。
- 8) 重症患者(劇症肝炎、重症膵炎等)のICU管理を行う。
- 9) 学会（地方会）において症例報告を行う。

なお消化器内科専門医となるためには、消化器内科のローテーションとともに、2年目に、消化器外科（消化管外科または肝胆膵移植外科）、場合によっては放射線科（画像診断）へのローテーションが推奨される。また内科系として、1年目あるいは2年目に、循環器内科やICUをローテートすることが望まれる。

後期研修

最初の2年間で身につけた内科医としての必須の診断・治療法、消化器内科としての基本診療、超音波・内視鏡検査の基本をもとに、より高度な消化器診療、内視鏡技術の習得を目標とする。

（3） 専門研修1-2年目

- 1) 消化器疾患患者の検査計画、治療計画を自ら立てる。
- 2) 消化器癌の病期診断、病期に応じた治療計画を自ら行い、ターミナル患者についても積極的に診療できるよう癌診療の理解を深める。
- 3) 超音波検査、造影超音波検査を行う。
- 4) CT, MRI 検査の読影を行う。
- 5) 上下部内視鏡検査の施行医となる。
- 6) ラジオ波熱凝固治療・腹部血管造影検査の助手となる。
- 7) 肝生検の術者となる。
- 8) 内視鏡的止血術、ポリペクトミーなどの、内視鏡的治療の基本を修得する。
- 9) ESD や ERCP、PTBD などの侵襲的な検査・処置に関して、検査助手として関与する。
- 10) 学会(地方会)や研究会で症例報告を行い、論文作成を行う。

(4) 専門研修 3-4年目

- 1) 消化器癌患者の診療を単独でおこなえるようにする。
- 2) ラジオ波熱凝固治療・腹部血管造影検査の術者となる。
- 3) 上下部消化管における内視鏡的粘膜切除術 (EMR) の術者となる。
- 4) 技術習得レベルに応じて、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、内視鏡的逆行性胆膵管造影 (ERCP) の施行医となる。
- 5) 全国レベルの学会で臨床研究の発表を行い、論文作成を行う。

なお、特に専門研修の最初(卒後3年目の初期)は、状況に応じて、他の内科(循環器、血液、呼吸器内科など)のローテートをさらにおこない、内科研修で足らなかったと思われるところを補足する。

また、専門研修の前半においては、初期研修で身につけたことを踏まえて内科学会認定内科医の資格を取得する。専門研修が終了した時点では、消化器専門医として診療にあたることのできる実力がそなわっており、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医の資格取得が可能である。