

# 〔炎症性腸疾患内科〕

## 研修の特徴と内容

### 【特徴】

炎症性腸疾患には潰瘍性大腸炎、クローン病や腸管型ペーチェット病などが含まれ、いずれも原因不明の慢性かつ難治性の炎症性腸疾患である。いづれの疾患も様々な病態の解明が行われているが、いまだ根本的な病因の究明には至っていない。その一方で、本邦における患者数は増加の一途にある。平成 27 年度の特定疾患医療受給者証所得者数は、潰瘍性大腸炎が 166,085 人、クローン病が 41,279 人に達しており、もはや稀な疾患ではなくなってきている。特に潰瘍性大腸炎の患者数は平成 2 年度にパーキンソン病（平成 27 年度の交付件数 121,966 人）を抜き、以降は常に、医療受給者証交付件数が最も多い疾患であり続け、消化器内科医だけでなく一般内科医が接することも多い疾患となった。しかしながら本疾患に対する理解は十分とはいえず、現状では感染性腸炎との鑑別に戸惑う医師も多い状況である。迅速に診断を下し、適切な治療法を選択すること、あるいは予防医療を目指して患者の生活指導を行う力を培うことは、専門医のみならずプライマリケア医にとってもきわめて重要と考えられる。

当科は国内でも屈指の炎症性腸疾患センターとして機能しており、平成 28 年度の継続受診患者数は、潰瘍性大腸炎 1,423 名、クローン病 969 名である。平成 24 年度の新規受診患者数は、潰瘍性大腸炎 288 名、クローン病 392 名であり、ともに日本最多である（読売新聞社調べ）。また平成 27 年度の DPC 診療実績（入院治療）においても、潰瘍性大腸炎 237 名、クローン病 489 名と、それぞれ国内第 2 位と 1 位である（厚生労働省ホームページより）。当科は豊富な症例数を抱え、その経験を十分に生かし、通常の内視鏡検査や造影検査に加え、カプセル内視鏡や小腸内視鏡などの新たな診断デバイスを駆使し、迅速かつ正確な診断を実施している。このため、診断困難例の精査目的での紹介も多く、結果として炎症性腸疾患以外の様々な消化管疾患に対しても診療を行っている。治療においては、生物学的製剤などの最新の治療や当教室で開発した白血球除去療法などを組み合わせ、症例ごとに最適な治療法を選択している。当科には各分野のエキスパートが在籍しており、これら指導医の指導監督の下、医師としての基本に始まり、総合的な消化器疾患の病態に基づく診断と治療を研修する。

### 【内容】

#### ① 一般目標 (G I O)

1. 患者中心の診療を実施するために、医療面接についての知識、態度、技能を身に付け実践する。
2. 効果的で効率の良い診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。
3. 日常診療で遭遇する患者に対し、適切なプライマリケアを行うために、外来予診および外来診療を実践し、基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標とする。

#### ② 行動目標 (S B O)

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとり、患者・家族との信頼関係を構築できる。（態度）
2. インフォームド・コンセントを理解し実施できる。（態度）
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。（態度）
4. 指導医や専門医に対して、適切な時機にコンサルテーションができる。（態度）
5. 指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重

要性を理解できる。(態度)

6. 入院患者の病歴の聴取と記録ができるとともに、分かりやすい初期説明が実施できる。(技能)
7. 日常診療上の問題点を解決するために情報を収集、評価して、患者への適応を判断できる。(技能)
8. 適切な診療計画を作成できる。(問題解決)
9. 病態に応じた薬剤投与の選択ができる。(解釈)
10. 重症度と緊急度が判断できる。(問題解決)
11. 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。(態度)
12. 医療安全管理のための指針及び院内感染対策マニュアルを理解し、それに沿って行動できる。(態度)
13. 各カンファレンスに参加して、症例提示と討論ができる。(技能)
14. 学術集会に参加して、自らも発表できる。(技能)
15. 医療法規や制度を理解し、適切に行動できる。(技能)
16. 医療保険制度、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。(解釈)
17. 消化管透視検査・内視鏡検査などに上級医や検査技師とともに参加し、検査の実際を経験し習得する。

③ 研修内容（方略）（L S）

1. 外来実習（予備診察で担当患者の医療面接を行い、上級医の診察を見学する）。  
(S B O 1, 2, 4, 7, 10, 15, 16)
2. 指導医、上級医のもと病棟診療に参加し、臨床実習学生を指導する。  
(S B O 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16)
3. 毎日のグループ回診に参加する。（S B O 1, 2, 3, 4, 5）
4. 消化管造影検査実習。（S B O 17）
5. 消化管内視鏡検査実習。（S B O 17）
6. 症例検討会。（S B O 13, 14）
  - (1) 下記の総合カンファレンスや合同カンファレンス時に、新入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。
  - (2) 下記の抄読会／学会発表予演会／研究成果の検討・指導に参加する。
7. 講演会。（S B O 11, 12, 14, 15, 16）  
学会や学内の内科合同カンファレンス、医療講演会に参加する。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1. 症例検討会

・総合カンファレンス

月曜日 15:30～ (消化管内科/炎症性腸疾患内科共用カンファレンス室, 8-8)

・炎症性腸疾患内科外科合同カンファレンス

月曜日 17:30～ (第2外科カンファレンス室, 1-5)

・教育的症例カンファレンス

火曜日 18:30～ (消化管内科/炎症性腸疾患内科共用カンファレンス室, 8-8)

・内科セミナー

月曜日 (第2、4週) 17:30～ (9-1 講義室)

## 2. 回診

月曜日 16:00～ 病棟

## 3. 医局会

月曜日 18:00～ (共用カンファレンス室 A, 8-8)

## 4. 抄読会／学会発表予演会／研究成果指導

月曜日 18:30～ (共用カンファレンス室 A, 8-8)

## 5. 検査指導

- ・消化管造影検査および指導

月曜日午前, 木曜日午後 TV センター

- ・消化器内視鏡検査および指導

月曜日～土曜日随時 TV センターおよび内視鏡センター

## ⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価：E P O C を入力する。
2. 指導医による評価：E P O C への入力状況、診療チームでの勤務状況をE P O C で評価を行う。
3. 研修内容の評価：研修医による消化器内科の評価をE P O C で行う。

## **指導医等**

教授：中村 志郎 特任准教授：堀 和敏 特任准教授：渡辺 奨治

准教授：樋田 信幸 学内講師：宮崎 孝子 助教：横山 陽子

特任助教：高川 哲也 助教：上小鶴 孝二 特任助教 河合 幹夫

助教：佐藤 寿行

## **研修実施責任者**

特任准教授：堀 和敏

## 炎症性腸疾患内科週間予定表

	午前	午後	症例検討会	備考
月	9:00～ 消化管造影 カプセル小腸内視鏡 消化管内視鏡治療	13:30～ 下部消化管内視鏡 15:30～ 総合カンファレンス 16:00～ 総回診	17:30～（第2、4週） 内科セミナー 17:30～（第1、3、5週） 炎症性腸疾患内科外科合 同カンファレンス 18:00～ 医局会、抄読会、学会発 表指導	検査等のない日は 病棟研修
火	9:00～ 下部消化管内視鏡 外来（教授外来）		18:30～ 教育的症例カンファレン ス	検査等のない日は 病棟研修
水	9:00～ 下部消化管内視鏡	13:30～ 下部消化管内視鏡		検査等のない日は 病棟研修
木		13:30～ 消化管造影 バルーン小腸内視鏡		検査等のない日は 病棟研修
金	9:00～ 上部消化管内視鏡 外来（教授外来）	13:30～ 白血球除去療法		検査等のない日は 病棟研修
土	9:00～ 下部消化管内視鏡			検査等のない日は 病棟研修