

# 自治医科大学附属病院 消化器内科専門研修カリキュラム

## 1. 理念・使命・特性

### 理念 [整備基準 1]

- 1) 自治医科大学は僻地に住む人々に医療を提供し、健康を守ることを使命として、昭和 47 年 2 月に全国の都道府県の共同により栃木県の南部に位置する南河内町（現：下野市）に設立されました。附属病院はその 2 年後に開設され、以来 40 年以上にわたって地域医療に貢献してきました。現在、医療分野の全てを網羅する 40 の診療科と 1132 床の入院ベッド数を揃え、年間の入院患者数は 32 万人以上、外来患者数は 67 万人にのぼり、栃木県はもろろん北関東地区の中心的医療施設として重要な位置を占めています。本カリキュラムは、自治医科大学附属病院を基幹施設として、栃木県県南医療圏・近隣医療圏にある連携施設とともに、消化器内科専門医を育成するカリキュラムです。栃木県県南医療圏の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、消化器内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなって消化器内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医ならび基本領域専攻医、加えて基本領域において専門研修を終えた消化器内科専攻医は、本カリキュラム専門研修施設群での 3 年間を目安に、消化器病指導医（以下、指導医）の適切な指導の下、カリキュラムに定めた消化器領域全般にわたる医療の実践経験を通じて、全人的かつ専門的な知識と技能を習得し、同時に、医師としてのプロフェッショナリズム、およびリサーチマインドの涵養に努めます。

### 使命 [整備基準 2]

消化器内科専門医は、消化器系臓器の疾患と病態を系統的に理解し、消化器領域全般にわたり時代に即した適正な医療を実践できるとともに、消化器診療に関連する先進的高度医療や特殊医療にも通じ、チーム医療ならびに病診・病病などの連携医療、予防医療を過不足なく遂行する使命があります。新しい医学、医療を学ぶ姿勢を持ち、生涯学習に参加するように努めます。

### 専門研修後の成果 [整備基準 3]

消化器領域においては、分子生物学、遺伝子治療、免疫療法、臓器移植などの医学の進歩、インフォームドコンセント、自己決定権などの患者権利の変化と医療倫理の普及、栄養サポートチーム(NST)、感染症コントロールチーム(ICT)、チーム医療、医療安全などの新しい医療概念、少子高齢化社会、医師の偏在と過疎化の問題などの社会構造の変化、EBM の実践や臨床研究の推進、生涯学習など、医療をめぐる状況は大きく変化しています。消化器病専門医はプロフェッショナリズムを持ち、消化器領域全般における高い専門性をもった医療を提供し、かつ現在の医学・医療の進歩、医療情勢の変化を理解し、これらの状況の中で要求される種々の社会ニーズに対応できることを目指します。

□ 研修終了後、具体的には以下の就労形態が考えられます。

- ① 大学などのアカデミア：難治性の消化器疾患の診断・治療に加え、新規診断法や治療法の開発、臨床治験な

ども行います。

② 病院：消化器疾患の専門的診療を実践します。

③ 地域におけるかかりつけ医：消化器疾患の診断を正確に行い、病診・病病連携を通じて、適切な治療を患者に提示します。

④ 健(検)診機関や行政機関：消化器疾患の早期発見や予防医療を実践します。

これらの就労形態は、キャリア形成やライフステージによって変わり得ることや同時に兼ねることもあります。

## 2. 消化器内科領域専門研修の方法 [整備基準：13 ～ 16, 30]

### (1) 臨床現場での学習

- 1) 所属診療科あるいは関連する他科との合同カンファレンスを通じて、消化器疾患の病態や診断過程の理解を深め、外科手術の適応を含む治療計画作成の理論を身につけます。
- 2) 抄読会や勉強会において、担当症例の診断および治療についての最新のエビデンス、先端的な知識を習得する方法を身につけ、それを臨床現場において活用します。
- 3) 消化器系検査を経験します。その場合には事前に検査見学、検査のイメージトレーニング、検査・治療の記録を行います。助手の経験を積み、指導医のもとで術者として検査を行うことを目標とします。
- 4) テキストやビデオ、シミュレーションシステムなどを用いて自主的に学習します。
- 5) 初診を含む外来の担当医や、腹部疾患の救急担当医として経験を積みます。
- 6) CPC (clinico-pathological conference)や消化器疾患のカンファレンスなどにおいて、病理医を交えた病理組織所見の検討を行い、指導医の指導のもとに学習します。

<消化器内科領域研修カリキュラムの週間スケジュール例>

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	大腸内視鏡 (精査)	病棟当番	外来エコー	上部内視鏡 (精査)
午後	ERCP/DBERC	上部ESD	急患当番	病棟当番	小腸内視鏡
	グループ別 カンファランス	チャートラウンド 上部カンファランス	胆膵カンファランス	大腸・小腸鏡 カンファランス	

当直:月2回程度、宅直:月1回程度、緊急内視鏡当番:月5回程度

## (2) 臨床現場を離れた学習（専門医制度において学ぶべき事項）

日本消化器病学会が開催する教育講演会、専門医セミナー、総会ポストグラデュエイトコースに参加することにより、消化器診療の最新のエビデンスや消化器疾患の病態ならびに治療法などについて学習します。

医療倫理・医療安全・感染防御に関しては、各施設における医療安全講習会、医師会等が主催する生涯教育講演会などにも参加して学習します。

## (3) 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

「消化器病専門医研修カリキュラム」では、各項目について知識、技能、態度、症例経験を到達レベル3、2、1、0に区分して示しています。

<https://www.jsge.or.jp/theme/jsge2015/files/member/nintei/kisoku/curriculum2013.pdf>

自己学習は生涯学習観点からも重要です。研修施設での研修のみでは経験しきれない事項について、日本消化器病学会あるいは関連学会が発行している各種ガイドライン、学会ホームページのQ&Aなどの情報を参考にして自主学習をします。

また、日本消化器病学会もしくは日本消化器関連学会機構（JDDW）が開催する学術集会や教育セミナー、各支部の教育講演会、専門医セミナーにも参加して自己学習をします。

## (4) 専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

### □ 専攻研修の時期と範囲

基本領域の専門医研修開始以降に消化器病専門医の専攻研修を開始できますが、基本領域の generality の習得が優先です。消化器病専門医のための専攻研修期間は、原則3年間です。

基本領域研修期間中に経験した症例は、消化器病専攻研修における指導医が承認すれば日本消化器病学会専攻医登録評価システム(J-OSLER-G)への登録が可能です。

<https://web.j-osler-jsge.jp/josler/cm0101/login.html>

□ 診療所（特別関連施設）などでの経験実績も1年以内であれば研修として認めます。（「15. 専攻研修施設」の項参照）

□ 内科研修と消化器病専攻研修を4年間並行して研修することも可能です。

### □ 修得内容と修練プロセス

原則3年間の研修期間内に以下の修得を目指します。

#### 1) 修得内容

主治医（主担当医）として「消化器病専門医研修カリキュラム」に定める疾患を広く経験し、規定された以上の症例を経験することを目標とします。

研修内容はJ-OSLER-Gへ登録しなければなりません。

専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることをJ-OSLER-Gによって指導医に確認していただいて下さい。

#### 2) 技能

消化器領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、カリキュラムに基づいた検査および検査所見の解釈、

および治療方針の決定を自立して行うことができるにしてください。また、項目によっては研修期間内に検査、治療を自立して行えることが目標となっています。

### 3) 態度

サブスペシャリティ領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談して評価します。不十分と判断された場合は、さらなる改善を図ってもらいます。

## **3. 専攻医の到達目標 (知識・技能・態度など)** [整備基準：4, 5, 8～11]

### **(1) 専門知識**

(消化器病専門医研修整備基準別表の消化器病専門医研修カリキュラム評価表を参照)

<https://www.jsge.or.jp/files/uploads/%E6%B6%88%E5%8C%96%E5%99%A8%E7%97%85%E5%B0%82%E9%96%80%E5%8C%BB%E6%95%B4%E5%82%99%E5%9F%BA%E6%BA%962018.pdf>

基本的項目については学習態度や理解が中心となるため、担当した疾患および間接的に経験した疾患を専攻医が記録したうえで指導医が承認します。すべての消化器疾患の項目を経験し知識を習得することを目標とします。

診療行為に関しては、学習態度や理解ができていることを指導医が確認して承認します。指導医は、専攻医が修得できていると確認できた場合に承認します。不十分であれば、再指導を行います。半期ごとにJ-OSLER-G上で研修評価をすることによって承認します。

研修内容については、「消化器病専門医研修カリキュラム」を参照のこと。なお、当面は「日本消化器病学会専門医研修カリキュラム 2013」をもって、「消化器病専門医研修カリキュラム」とみなします。

<https://www.jsge.or.jp/theme/jsge2015/files/member/nintei/kisoku/curriculum2013.pdf>

### **(2) 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)**

専攻医は、J-OSLER-Gを用いて担当した疾患と自己評価を記録します。指導医は専攻医が技能を修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と判断される場合、指導医は再指導を行います。専攻医は担当している疾患について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともにやり、研修期間中に自立して行えるようになることが目標です。

到達目標の詳細は「消化器病専門医研修カリキュラム」に設定します。

### **(3) 経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)**

#### 1) 経験すべき疾患、病態

主治医(主担当医)として受け持つ経験症例は、「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全107疾患のうち症例経験の到達目標が2または3に該当する疾患を中心として58疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないように経験し、150症例(最低120症例)以上の症例数を確保します。専攻医は原則3年間の研修期間中に通算で上記記載の58疾患以上と150症例(最低120症例)以上を主担当医として経験し、研修内容を登録します(外来症例は20%まで可

とします)。

主担当医であることや適切な診療が行われたか否かの評価については J-OSLER-G を通じて確認し、指導医が承認を行います。

基本領域である内科研修での経験も消化器病専門医研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、こうした基本領域研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると言及研修における指導医が確認・承認できる場合には登録を認めます。

## 2) 経験すべき診察・検査等

消化器内科領域の修得すべき診察、検査は横断的なものと、疾患特異的なものに分けて設定します（「消化器病専門医研修カリキュラム」を参照）。

これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認します。消化器内視鏡検査、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査などの習得状況についても指導医が確認します。

経験した手技の登録と達成度評価には、J-OSLER-G の研修評価を利用します。

## 3) 経験すべき施術、処置等

消化器内科専門医に求められる手技は、「消化器病専門医研修カリキュラム」に示しています。

消化器内科領域では、これら手技の到達目標を症例経験数でのみ一律に規定することはできません。提示した到達目標は疾患や病態の主體的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。

これらは J-OSLER-G を用いて、指導医がその到達度を評価します。

## 4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

消化器内科領域研修カリキュラムは消化器内科の症例経験のみならず、総論的事項の理解、医療安全にかかわる知識、麻酔に関する知識、も求めています。さらに消化器内科領域における救急医療の重要性や、地域医療連携における消化器内科のあり方など、消化器内科に関わる全般的な事項を身に着ける必要があります。自治医科大学附属病院にはこれらに関連する診療科があり、消化器内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科との連携した研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに以下の連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となり、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などにおける消化器内科診療の経験を積むことができます。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

<表：連携施設一覧>

連携施設名（病床数）	日本消化器病学会施設認定	所在地
JCHO うつのみや病院（236）	関連施設	宇都宮市
常陸大宮済生会病院（160）	関連施設	茨城県常陸大宮市
那須南病院（150）	関連施設	那須烏山市
小金井中央病院（135）	関連施設	下野市
今市病院（129）	関連施設	日光市

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：13]

消化器内科専門医研修に関わる学会等の講習会、研修施設群全体と各施設のカンファレンス等については、各研修管理委員会が把握し定期的に slack やメールなどで専攻医に周知し出席を促します。

##### （1）朝カンファレンス・チーム回診、チャートラウンド

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について知識・技能の習得を進めます。

##### （2）チャートラウンド

週ごとのチャートラウンドでは受持患者について容態や問題点を指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

##### （3）グループ別カンファレンス

肝グループ、胆膵グループ、消化管グループそれぞれのカンファレンスで診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医陣からのフィードバック、質疑などを行います。適切な症例は学会などで報告します。

##### （4）CPC

死亡・剖検例、難病・稀少症例について、担当以外の患者・疾患も含めて病理診断を検討します。

##### （5）関連診療科との合同カンファレンス

内科・外科・放射線科・病理診断科などと合同で患者の治療方針について検討するほか、内視鏡治療や手術などで切除された標本の病理学的診断や根治度を判断するなど、消化器専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。

##### （6）抄読会・予演・リサーチカンファレンス

抄読会では受持症例等に関する論文を検索・入手して、論文の概要を口頭説明し、意見交換を行います。予演で

は発表予行を行い、指導医陣からのフィードバック、質疑などを行います。リサーチカンファランスでは討論に参加し、疾患に対する学識を深めます。

## (7) 学生・初期研修医に対する指導

病棟や外来で医学生、初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、本カリキュラムでは専攻医の重要な取組と位置づけています。

## 5. 学問的姿勢 [整備基準：6, 30]

消化器内科専門医研修の専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。認定施設、関連施設、特別関連施設のいずれにおいてもコンピテンス理論に基づき、

- 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 2) 科学的な証拠に基づいた診断、治療を実践する。(EBM; evidence based medicine)
- 3) 最新の知識、技能を常にアップデートする。(生涯学習)
- 4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を学ぶ。
- 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった姿勢を通じて、臨床研究だけでなく基礎研究にも対応していくリサーチマインドを涵養します。

### (1) 学術活動

消化器内科専門医に求められる姿勢とは、単に症例の診療を行うにとどまらず、教育・学術活動を自ら実践する姿勢です。この姿勢は、自己研鑽を将来にわたって行う際に不可欠です。

#### □ 教育活動 (必須)

- 1) 研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 後輩専攻医の指導を行う。
- 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

#### □ 学術活動 (必須)

- 1) 日本消化器病学会もしくは JDDW が開催する学術集会に 1 回以上参加する。
  - 2) 日本消化器病学会もしくは JDDW が開催する教育講演会に 1 回以上参加する。
  - 3) 消化器に関する学会発表、もしくは論文発表を筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で 3 件以上行う。
- 消化器内科専門医研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に生かすリサーチマインドを重視します。専攻医は学会や研究会、セミナーなどに積極的に参加し、特に臨床研究における研究デザインの構築、データ集積ならびに解析、統計処理や良い発表の仕方なども学び、自ら学会発表あるいは論文発表を積極的に行うことが奨められます。
- このような学術活動は EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽することによってその素養を得る事ができると考えます。このため、主に認定施設における学術活動の環境を重視して施設要件に加えています。また、消化器内科専門医の中には、医学研究者としての選択もありえます。そこで、大学院等の所属についてもこれ

を認めます。ただし、研修修了条件は同一とします。

## **6. 消化器内科専門医に必要な倫理性・社会性** [整備基準：7]

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

消化器病専門研修施設群は認定施設、関連施設、特別関連施設のいずれにおいても指導医とともに下記（１）～（８）について積極的に研鑽する機会を与えます。専門研修全体と各施設のカンファレンスは、認定施設の研修管理委員会が把握し、定期的に slack やメールなどで専攻医に周知し出席を促します。

消化器内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- （１） 患者や他の医療関係者とのコミュニケーション能力。
- （２） 医師としての責務を自立的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)。
- （３） 診療記録の適確な記載ができること。
- （４） 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること。
- （５） 患者あるいは臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること。
- （６） チーム医療の一員として行動し、状況に応じてリーダーシップがとれること。
- （７） 後輩医師・医学生に教育・指導を行うこと。
- （８） 市民への疾病予防の啓発・支援を行うこと。

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

## **7. 研修施設群による研修カリキュラムおよび地域医療についての考え方**

[整備基準：25, 26, 28, 29]

自治医科大学附属病院（基幹施設）において消化器病専門医整備基準 2018 に基づく専門研修カリキュラムを作成しています。また複数の専門研修連携施設（P. 6 参照）が存在するため、自治医科大学附属病院（基幹施設）と連携の上、消化器病専門医整備基準 2018 に基づく専門研修カリキュラムが策定されています。自治医科大学附属病院（基幹施設）と専門研修連携施設（P. 6 参照）は、この全施設で専門研修カリキュラムを基盤に専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて自治医科大学附属病院専門研修委員会と連絡ができる環境を整備し、月に 1 回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、カリキュラムの進捗状況を報告します。

## **8. 年次毎の研修計画** [整備基準：16, 25, 31]

### **専攻研修中の知識・技能・態度の修練プロセス**

カリキュラム制を導入するために年度毎の修練プロセスは原則規定せず、専攻研修カリキュラムの修了を持って研修修了とします。



## 専攻研修の時期と範囲

- 内科専門医研修プログラム 2 年目以降に消化器内科専門医の専攻研修を開始することができますが、基本領域の generality の習得を優先してください。消化器内科専門医のための専攻研修期間は、原則 3 年間です。
- 基本領域研修期間中に経験した症例は、専攻研修における指導医が確認・承認した場合に J-OSLER-G への登録が可能です。
- 診療所（特別関連施設）などでの経験実績も 1 年以内であれば研修として認めます。（「15. 専攻研修施設」の項参照）
- 内科研修と消化器病研修を 4 年間並行して研修することも可能です。

## 修得内容と修練プロセス

原則 3 年間の研修期間内に以下の修得を目指して下さい。

### 1) 修得内容

- 主治医（主担当医）として「消化器病専門医研修カリキュラム」に定める疾患を広く経験し、規定された以上の症例を経験することを目標とします。
- 研修内容は J-OSLER-G へ登録しなければなりません。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていないことを同システムによって指導医に確認していただいて下さい。

### 2) 技能

消化器領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、カリキュラムに基づいた検査および検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるようにしてください。また、項目によっては研修期間内に検査、治療を自立して行えることが目標となっています。

### 3) 態度

サブスペシャリティ領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているかを指導医と面談して評価します。不十分と判断された場合は、さらなる改善を図って下さい。

具体的な研修方法としては、内科基本領域の研修中に消化器内科研修を並行して行うことを基本としています。

後期研修 1 年次（卒後 3 年目）：基幹施設における内科専門医研修

後期研修 2 年次（卒後 4 年目）：基幹施設における内科専門医研修 + 消化器内科専門医研修

後期研修 3 年次（卒後 5 年目）：連携施設における内科専門医研修 + 消化器内科専門医研修

後期研修 4 年次（卒後 6 年目）：連携施設における消化器内科専門医研修

上記はあくまでも典型例であり、内科専門医取得後に消化器内科研修を開始することにも対応可能で、各専攻医の希望に応じて多様な研修を行うことが出来るように配慮しています。また、自治医科大学卒業生で義務年限中でも消化器内科研修を継続することができるよう、栃木県と緊密に連絡を取りながら調整を行います。

## 9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

### (1) 形成的評価

#### 1) フィードバックの方法とシステム

- 専攻医の研修内容は日々のカルテ記載も含めて、指導医により形式的に評価されます。また、専攻医は自身の研修の状況を確認できるように、習得した研修内容を適宜消化器病専門医研修カリキュラム評価票に記載し、半期に1回 J-OSLER-G に登録します。
  - 指導医は J-OSLER-G を通じて専攻医の症例経験を確認し、その評価を記載します。
  - 指導医は年に1回以上、各指導医・医師以外のメディカルスタッフの評価に基づいて、各専攻医の経験すべき症例の達成度を入院・外来別に把握し、評価を行い J-OSLER-G に登録します。とくに各専攻医が不足している学習領域や手技・技能について適切な助言を行い、カリキュラム達成のための対策を講じます。
- 2) 専攻医指導のための指導医の学習 (FD)
- 「指導医マニュアル」を作成して、指導医の学習資料として活用します。
  - 指導医は日本消化器病学会、日本内科学会、厚生労働省などの指導医講習会を受講し、適切な専攻医指導のための学習を行います。

## (2) 総括的評価

### 1) 評価項目・基準と時期

- 指導医は、J-OSLER-G を用いて、専攻医の経験症例および技術・技能の研修目標達成度を評価します。また、講習受講歴や発表実績を指導医が確認します。
- 指導医は、専攻医の専門的知識・技能（消化器内視鏡検査と治療（原則、内視鏡的止血レベルまで）、消化管造影検査（読影）、腹部超音波検査など）を年に複数回評価します。
- 指導医は専攻医の医療に対する態度・姿勢を総合的に評価します。

### 2) 評価の責任者

専攻医が研修施設群内をローテートする場合、各施設の指導医が当該期間の評価を行い、登録した認定施設の研修管理委員会で検討し、研修統括管理者が承認します。

### 3) 修了判定のプロセス

J-OSLER-G を通じて修了判定を行います。指導医による評価をもとに、後掲の修了要件および別表に基づき認定施設の研修管理委員会と協議し、研修統括責任者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。

### 4) 多職種評価

医師以外のメディカルスタッフによる評価も行い半期に1度 J-OSLER-G に登録します。その評価判定は指導医による総合評価に含まれます。

## **10. 専門研修カリキュラム管理委員会 [整備基準：35～39]**

### 1) 研修カリキュラム管理運営体制

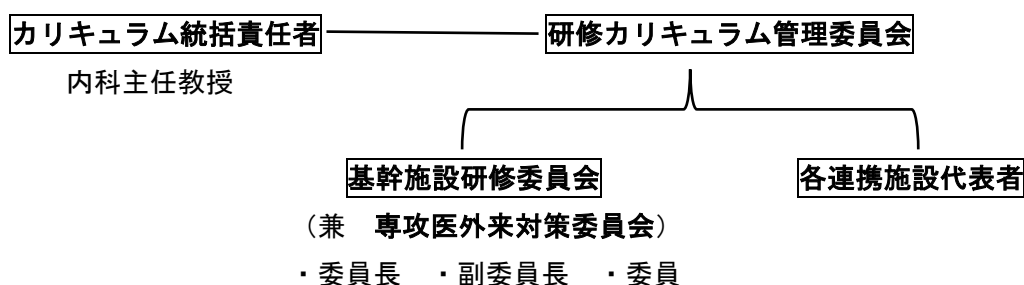
基幹施設研修委員会は、委員長、副委員長、および内視鏡部部長、医局長、外来医長、病棟医長を管理委員に選出して組織します。委員長がその研修委員会を統括します。各連携施設の代表者とその研修委員会によって消化器内科専門研修カリキュラム委員会を組織します。年に数回、消化器内科専門医研修カリキュラム委員会は開催され、研修システム全般について検討します。消化器内科専門研修カリキュラム委員会は消化器肝

臓内科科長が統括します。組織については下の図を、また構成員の名簿については P.23 を参照して下さい。

## 2) 専攻医外来対策委員会

外来の研修としてふさわしい症例（主に初診）を経験するための外来症例割り当てを外来医長の意見も参考にしつつ専攻医外来対策委員会（基幹施設研修委員会が兼ねる）が行います。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当するとともに、研修中の病棟指導医と振り返りをします。

【運営組織の概略】



## 11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、自治医科大学附属病院の「就業規則及び給与規則」に従いますが、学外の連携施設での研修中は各施設の規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理することになります。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。カリキュラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

## 12. 専門研修カリキュラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3 ヶ月毎に研修カリキュラム管理委員会を自治医科大学附属病院にて開催し、カリキュラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜カリキュラムに反映させます。また、研修カリキュラムの進行具合や各方面からの意見を基に、カリキュラム管理委員会は毎年、次年度のカリキュラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、カリキュラムの改善に繋がります。

## 13. 修了判定 [整備基準：21、53]

以下の専門医研修カリキュラムに定める内容をカリキュラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。研修カ

リキュラム管理委員会が専攻医の知識、スキル、態度それぞれについて総合的に審査後、最終的に研修統括責任者が修了判定を行い、研修修了証明書を交付します。

- 1) 本カリキュラム基幹施設、連携施設(特別関連施設は 1 年以内)において 3 年間以上の消化器内科専門研修が修了していること。
- 2) 日本消化器病学会が主催する総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW が主催する JDDW 教育講演のいずれかに 1 回以上の出席があること。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW 教育講演は 2 回以上の出席があること。
- 3) 日本消化器病学会もしくは日本消化器関連学会機構が開催する学術集会に 1 回以上の出席があること。
- 4) 消化器に関する学会発表もしくは論文発表が筆頭著者(演者)または共著者(共同演者)で 3 件以上あること。
- 5) 内科専門医資格を有すること。
- 6) 「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全 107 疾患のうち症例経験の到達目標が 2 または 3 に該当する疾患を中心として 58 疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないように経験し、150 症例(最低 120 症例)以上の症例を J-OSLER-G に登録後、担当指導医が評価後に承認されていること。
- 7) 専門的知識・消化器領域における技能(消化器内視鏡検査と治療 [原則、内視鏡的止血レベルまで]、消化管造影検査(読影)、腹部超音波検査など)が習得されていること。
- 7) 指導医とメディカルスタッフによる多職種評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

#### **14. 専攻医が専門研修カリキュラムの修了に向けて行うべきこと** [整備基準：21、22]

専攻医は申請様式を専門医認定申請年の 2 月末までにカリキュラム管理委員会に送付してください。カリキュラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は消化器病専門医認定試験受験の申請を行ってください。

#### **15. 研修カリキュラムの施設群** [整備基準：23～27]

自治医科大学附属病院が基幹施設となり、P.6 に記載した連携施設とともに専門研修施設群を構築しています。それによって総合的な研修や地域における医療体験が可能となるとともに、義務年限中の自治医科大学卒業生も消化器内科専門研修を行うことができるよう配慮しています。研修施設群での研修の均てん化と専攻医間の連帯感を醸成するために、研修施設群合同のカンファランスを開催し、知識や技能の向上を目指します。また基幹、連携を問わず各研修施設の近隣の医療機関との地域参加型のカンファランスにも積極的に参加し、症例報告や臨床研究した結果などを広く報告することで消化器内科専門医に相応しい発表能力向上のための研鑽をします。

#### **16. 専攻医の受入数**

自治医科大学附属病院における消化器内科専攻医の上限(学年分)は 7 名です。

- 1) 自治医科大学附属病院に卒後 3 年目で消化器肝臓内科に入局した後期研修医は過去 5 年間併せて 21 名で 1 学年 7 名の実績があります。
- 2) 自治医科大学附属病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

自治医科大学附属病院消化器肝臓内科診療実績

2020 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者数	
		新来(人/年)	再来(人/年)
消化器・肝臓内科 (消化管疾患)	1924 (769)	1751	26361
(肝疾患)	(322)		
(胆膵疾患)	(345)		
(腹腔腹壁疾患)	(16)		

※詳細はアニュアルレポートを参照してください。

<https://www.jichi.ac.jp/hospital/top/outline/report04.html>

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした消化器肝臓内科における疾患群別の入院患者数を分析したところ、全 107 疾患群のうち、74 において 7 名の専攻医全員に充足可能でした。ですから自治医科大学附属病院だけで 56 疾患群の修了条件を満たすことは十分可能ですが、連携施設での研修も併せ、全 107 疾患群全ての経験を目指すのが本研修カリキュラムの目標としています。

- 4) 連携施設では、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。カリキュラム開始後も専攻医の希望等も適切にフィードバックして、より理想に近いと思われる新規の連携病院に連携をお願いすることもできます。担当指導医、医局長、研修委員会に希望を申し出てください。

## 17. 基本領域および他のサブスペシャリティ領域との関連

内科専門医研修開始後 1 年以降に消化器内科専門医の専攻研修を開始することは可能ですが、原則的に内科専門医研修を優先してください。消化器内科専門医の専攻研修期間は、3 年間以上とします。ただし、消化器内科専門医の専攻研修の修了は内科専門医研修開始後 4 年以降とします。

内科専門医研修期間に経験した症例については、消化器内科専門医専攻研修における指導医の確認・承認を得たうえで、J-OSLER-G への登録が可能となります。

消化器内科専門医の専攻研修は肝臓学会あるいは消化器内視鏡学会の研修と一定の関連性があります。消化器内科専門医に加え、これら関連サブスペシャリティの専門医を目指すことも可能です。

## 18. 研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件 [整備基準：33]

やむを得ない事情により、研修施設群間の異動が必要になった場合、消化器病専門医研修カリキュラム評価表と J-OSLER-G を活用してください。異動前の研修内容が具体的に把握でき、それをもとに異動後に必要とされる研修内容が明確になります。

これに基づき、異動前と異動後の研修管理委員会それぞれが当該専攻医の研修継続の可否について、検討します。両者の認証をもって、当該専攻医は異動後も研修継続が可能となります。

他の領域から消化器内科専門医研修に移行する場合、あるいは他の専攻研修を修了したのちに新たに消化器内科専門医研修をはじめめる場合、当該専攻医は症例経験の根拠となる記録を指導医に提示してください。指導医および研修統括責任者が消化器病専門医研修の経験としてふさわしいと認めた場合に限り、その症例を J-OSLER-G に登録することができます。

#### □ 研修の休止・中断・移動の具体例

専攻研修期間のうち、出産、疾病等に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回まで研修期間に含めることができます。

疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明する公的文書を提出してください。

海外留学期間は原則として研修期間と認めません。

## **19. 専門研修指導医** [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした消化器病専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

- 1) 消化器病専門医資格を持ち、専門医を育成するために必要な消化器病診療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 申請時において継続 10 年目以上、日本消化器病学会の会員であること。
- 3) 申請時において専門医の資格取得後 5 年以上で 1 回以上の専門医更新歴があること。
- 4) 専門医取得後に消化器病学に関する研究論文（原著・総説・症例報告）を 2 編以上（うち 1 編は「first author」もしくは「corresponding author」）発表していること。
- 5) 次の①または②のいずれかを満たすこと。
  - ① CPC (clinico-pathological conference)、CC (clinical conference)、学術集会（医師会を含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
  - ② 日本消化器病学会での教育活動（教育講演会講師、支部例会専門医セミナーコーディネーターなど）があること。

## **20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等** [整備基準：41～48]

### **（1）専攻研修の実績および評価を記録し、蓄積するシステム**

消化器病専門医研修カリキュラム評価表と J-OSLER-G を用いて前者は紙ベース、後者は web ベースで記録します。J-OSLER-G を専攻医の症例登録と指導医の評価システム用とし、本システムに専攻医が自身の経験した症例や実績を登録し、指導医が本システムによってこれを確認し、評価を行います。

内科専門医研修での研修実績のうち消化器病に関する症例実績を一部取り込み（専攻研修における指導医が認めたもの）、「消化器病専門医研修カリキュラム評価表」に掲載された全 107 疾患のうち症例経験の到達目標が 2 または 3 に該当する疾患を中心として 58 疾患以上を、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患、腹腔・腹壁疾患のそれぞれに偏りのないように経験し、それぞれ必要とされる症例数を確保します。また、基本領域研修では経験できなかった疾患を重点的に研修します。専攻医は上記計 58 疾患以上の経験と 150 症例（最低 120 症例）以上を主担当医として経験することを目標に、研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認

します。外来症例は 20%まで登録を可とします。

#### 入力内容

- 指導医による専攻医の評価を入力して記録します。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専攻研修で出席が求められる検討会・セミナーなど（CPC、消化器合同カンファレンスなど）の出席をシステムに登録します。
- 上記の研修記録と評価について、各専攻医の研修進捗状況をリアルタイムで把握することができるシステムとする。指導医はその進捗状況を把握しておおよその到達目標に達しているか否かを判断します。
- 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって、指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタリングすることができます。
- 研修管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、指導医の指導状況を把握できます。

## （２）医師としての適性の評価

各専攻医に対する人間性を含む研修態度について、指導医は医師以外のメディカルスタッフの意見を取り入れて、評価し、問題がある場合には専攻医に改善を促します。

## （３）研修運用マニュアル・フォーマット等の整備

自治医科大学附属病院消化器内科専門医研修プログラムでは、運用をスムーズに行えるように以下のような対応を行います。

- ① 消化器内科専攻医向けの説明会、資料配付（適宜実施）
- ② 消化器内科専門研修プログラム管理委員会での検討（3～6ヶ月に一回程度）
- ③ 専攻医研修実績記録フォーマット：J-OSLER-Gを用いて登録
- ④ 指導医による指導とフィードバックの記録：J-OSLER-Gを用いて登録
- ⑤ 指導者研修計画（FD）の実施記録：J-OSLER-Gを用いて登録

## 21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：51]

研修カリキュラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はカリキュラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修カリキュラムの改良を行います。

## 22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52、53]

### 1) 採用方法

自治医科大学附属病院消化器内科専門医研修管理委員会は、毎年 4 月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、日本専門医機構の専攻医登録システムに、定められた締め切り日までに研修希望届を提出してください。

い。各自、日本専門医機構 <http://www.japan-senmon-i.jp/> や日本消化器病学会 <https://www.jsge.or.jp/> のホームページも確認してください。専門医機構から研修希望を受け付け次第、当方から採用のための選抜の日時等を個別にお知らせをいたします。最終的な選考結果については自治医科大学附属病院消化器内科専門研修管理委員会において決定し、結果を専攻医登録システムに登録します。

自治医科大学附属病院後期臨床研修医募集要項

<https://www.jichi.ac.jp/hospital/top/resident/later/recruitment.html>

自治医科大学内科学講座消化器内科学部門後期研修医募集要項

<https://www.jichi.ac.jp/usr/almnt/admna1mnt/recruit.html#fs>

## 2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名報告書を、自治医科大学附属病院消化器内視鏡専門研修管理委員会および、日本専門医機構領域研修委員会に提出します。

専攻医の氏名と医籍登録番号、日本消化器内視鏡学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度

専攻医の履歴書

専攻医の初期研修修了証

## 3) 研修の修了

J-OSLER-G で修了申請がなされた際に、3月中に開催されるカリキュラム統括責任者が召集するカリキュラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。審査は以下の提出書類の点検と研修中の姿勢からなります。点検の対象となる項目は以下の通りです。

(1) 主担当医の症例経験（症例の承認完了）

(2) 研修評価・適正評価

(3) 技術・技能評価

(4) 教育活動・学術活動（日本消化器病学会が主催する総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW が主催する JDDW 教育講演のいずれかに 1 回以上の出席があること。但し、半日単位の総会ポストグラデュエイトコース、支部教育講演会、JDDW 教育講演は 2 回以上の出席があること。日本消化器病学会もしくは日本消化器関連学会機構が開催する学術集会に 1 回以上の出席があること。消化器に関する学会発表もしくは論文発表が筆頭著者（演者）または共著者（共同演者）で 3 件以上あること。）

(6) 研修歴（内科専門医を取得していること。）

(7) その他（研修期間中の問題など）

以上を消化器内科専門研修カリキュラム管理委員会にて審査し、消化器内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。翌年度の消化器病専門医試験を受験し合格すると消化器内科専門医の資格を取得できます。



## 自治医科大学附属病院消化器内科専門研修カリキュラム指導医一覧

2022年10月1日現在

山本博徳	消化器センター内科部門・科長	教授
佐田尚宏	消化器センター外科部門・主任教授	教授
細谷好則	消化器センター外科部門・科長 (兼 鏡視下手術部)	教授
北山丈二	消化器センター外科部門 (兼 臨床研究支援センター)	教授
味村俊樹	消化器センター外科部門 (兼 医療の質向上・安全推進センター)	教授
山口博紀	臨床腫瘍科 (兼 消化器センター外科部門)	教授
玉田喜一	消化器センター内科部門・副科長	学内教授
大澤博之	消化器センター内科部門 (兼 富士フィルムメディカル国際光学医療講座)	特命教授
森本直樹	消化器センター内科部門	学内教授
矢野智則	光学医療センター内視鏡部・部長 (兼 消化器センター内科部門)	学内教授
武藤弘行	消化器センター内科部門 (兼 情報センター・センター長)	教授
三浦光一	消化器センター内科部門	学内准教授
兼田裕司	消化器センター外科部門 (兼 メディカルシミュレーションセンター)	学内准教授
菅野敦	光学医療センター内視鏡部 (兼 消化器センター内科部門)	講師
林芳和	消化器センター内科部門	講師
三浦義正	消化器センター内科部門・外来医長	講師
坂本博次	消化器センター内科部門 (兼 富士フィルムメディカル国際光学医療講座)	特命講師
竹澤敬人	消化器センター内科部門	学内講師
渡邊俊司	消化器センター内科部門	学内講師
三枝充代	健診センター (兼 消化器センター内科部門)	病院講師
津久井舞未子	消化器センター内科部門	病院講師
福田久	消化器センター内科部門	病院助教

## 【自治医科大学附属病院消化器内科専門研修カリキュラム管理委員会構成員名簿】

2022年10月1日現在

### 【基幹施設 自治医科大学附属病院】

山本博徳	消化器センター内科部門・科長	教授	プログラム統括責任者
坂本博次	消化器センター内科部門	特命講師	プログラム統括副責任者 基幹施設研修委員会委員長
矢野智則	光学医療センター内視鏡部・部長	学内教授	
竹澤敬人	消化器センター内科部門・医局長	学内講師	
三浦義正	消化器センター内科部門・外来医長	講師	
井野裕治	消化器センター内科部門・病棟医長	学内講師	
菅野敦	光学医療センター内視鏡部	講師	
渡邊俊司	消化器センター内科部門	学内講師	

### 【連携施設】

中澤克行	JCHO うつのみや病院 消化器内科診療部長
永田博之	常陸大宮済生会病院 内科・消化器科部長
深谷幸祐	那須南病院 消化器内科医長・内視鏡科科長
和田伸一	小金井中央病院 副院長
熊谷眞知夫	今市病院 病院長