

# 自治医科大学附属病院 新専門医制度 消化器内視鏡領域研修カリキュラム

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準 1】

- 1) 本カリキュラムは、栃木県の私立大学である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で消化器内視鏡専門研修を経て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、消化器内視鏡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視鏡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視鏡専攻医は、本カリキュラム専門研修施設群での 3 年間を目安に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、消化器内視鏡専門医制度研修カリキュラムに定められた消化器内視鏡領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な消化器内視鏡診療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

消化器内視鏡専門医の診療能力は、基本領域（内科専門医、外科専門医、放射線科専門医、小児科専門医、救急科専門医、臨床検査専門医）の専門医としての知識・技術・判断力・経験を有したうえで、咽頭・食道・胃・小腸・大腸・肝胆膵におよぶ幅広い知識と技術を有するものです。

また、広い臨床的、社会的意義を内包することが消化器内視鏡専門医としての使命であり、世界水準に適うレベルの高い消化器内視鏡医療を継続的に提供することができる専門家集団であると同時に、多くの臨床研究論文を国際誌に発表して世界の消化器内視鏡を先導する医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得することを可能にします。

### 使命【整備基準 2】

- 1) 消化器内視鏡専門医としては技術のみならず、その背景にある臓器解剖や生理機能、病態への理解、そして何より合併症、偶発症の予防や対処として、麻酔に関わる知識、心肺系への十分な理解ができる研修を行います。
- 2) 消化器内視鏡専門医が活躍する範囲として、救急診療からがん診療、在宅患者への栄養補給支援などの地域連携まで幅広いものであることを理解し、これらの広い臨床的、社会的意義を内包することが可能となるような研修を行います。
- 3) 本カリキュラムを修了し消化器内視鏡専門医の認定を受けた後も、消化器内視鏡専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 4) 専門研修期間施設（指導施設）や専門医の配置に関して、日本の医療事情に併せた適正な配置について常に勘案した医療を提供できるような研修を行います。
- 5) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

## 特性

- 1) 本カリキュラムは栃木県の私立大学である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で消化器内視鏡専門研修を経て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ます。研修期間は3年間を目安とします、当該研修施設の診療実績により期間の延長は問いません。
- 2) 本研修カリキュラムは、内視鏡治療に関する高度な知識や技術のみならず、通常の検査、治療方針を決定するための精密検査、治療内視鏡の適応判断、局所麻酔を含む前処置や内視鏡中の鎮静（多くの諸外国では麻酔科専門医が実施）、偶発症への対応等に関する専門的知識の習得をもって目標への到達とします。
- 3) 本研修カリキュラムは、消化器内視鏡診療における他領域との連携や知見の共有、チーム医療の実現の必要性を鑑み、基本領域（内科専門医、外科専門医、放射線科専門医、小児科専門医、救急科専門医、臨床検査専門医）の専門医としての知識・技術・判断力・経験を有したうえで、咽頭・食道・胃・小腸・大腸・肝胆膵におよぶ幅広い知識と技術を有することを目標への到達とします。
- 4) 研修にあたっては、総論的事項を確実にこなしながら、多くの症例を経験することによって、指導医が所属する施設ならびに専門研修連携施設（指導施設・指導連携施設）で上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡にかかわる基本手技および介助を習得します。
- 5) 各領域の経験症例数として規定されている上部消化管内視鏡検査・治療を1000例、下部消化管内視鏡検査300例を、指導医の下で安全に経験でき、その実績を日本消化器内視鏡学会で作成・運営するJED（Japan Endoscopic Database）へ登録を行うことができます。
- 6) 研修終了時点で研修手帳に定めた症例のうち80%を経験し、JEDに登録します。かつ可能な限り研修手帳に定めた疾患を経験することを目標とします。

## 専門研修後の成果（整備基準3）

本研修カリキュラムでは、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たすように研修が行われます。消化器内視鏡専門医に求められる医師像は単一ではありませんが、専攻医がそれぞれの環境に応じて十分な役割を果たすことが消化器内視鏡専門医に求められます。

- 1) 地域医療において消化器内視鏡を通じて的確な診断を行い良質な健康管理を実践します。
- 2) 消化器疾病における高度な診断、管理を消化器内視鏡を通じて実践します。
- 3) 消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸)の高度な診断・治療を実践します。
- 4) 膵胆道疾患に対する高度な診断・治療を実践します。
- 5) 高度なスクリーニング検査を実施し、国民衛生の向上に寄与する診療を実践します。

それぞれのキャリア形成によってこれらいずれかの形態に合致することもあれば同時に兼ねることもあります。いずれにしても消化器内視鏡という技術を通じて、スキルのみで陥ることなく、その背景にある病態、そして患者への深い理解を実現する気持ちを持ち続けることが重要です。

本カリキュラムでは自治医科大学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる基本領域（内科専門医、外科専門医、放射線科専門医、小児科専門医、救急科専門医、臨床検査専門医）の専門医が育成される体制を整えています。

## 2. 消化器内視鏡専門医研修はどのように行われるのか [整備基準：13～16、30]

- 1) 消化器内視鏡学会においては、症例を通じた経験が重要であるので、専門研修指導医のもとで研修を行います。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく経験目標を達成できるように、研修の成果を確認しながら配慮をします。
- 2) 上部消化管内視鏡検査 1,000 例、下部消化管内視鏡検査 300 例の経験を必須とします。今後は経鼻内視鏡検査が普及することが予想されるので、経鼻内視鏡の症例も一定数経験しておくことにも必要ですので、そのように配慮いたします。
- 3) 下記に上げる疾患の経験は必須とします。消化器内視鏡領域においては、正常内視鏡所見も含めて経験するため、多数例の経験を義務付けることとなります。
- 4) 自身による検査経験に関しては JED への登録が必須です。JED への登録をもって経験症例の証明とします。ただし、研修を行う施設において、JED の整備が遅延している場合は、施設ごとに、目安となる対応までの期間を日本消化器内視鏡学会に申告し、移行期間においては別途症例経験の報告をすることとなります。
- 5) 治療手技、胆膵内視鏡検査においても原則介助者として経験する最低必要症例数を規定し、必須となっています。
- 6) 専攻医自身が施行する内視鏡検査・治療以外にも、専攻医が介助者として施行すべき内容も規定しています。
- 7) 各領域の内視鏡検査手技または最低症例数（原則介助者として経験する症例数も含む）
  - ① 咽頭・食道疾患に対する検査手技（21 例）
  - ② 咽頭・食道疾患に対する治療手技（4 例）
  - ③ 胃・十二指腸疾患に対する検査手技（58 例）
  - ④ 胃・十二指腸疾患に対する治療手技（12 例）
  - ⑤ 小腸・大腸・肛門疾患に対する検査手技（56 例）
  - ⑥ 小腸・大腸・肛門疾患に対する治療手技（26 例）
  - ⑦ 胆道疾患に対する検査手技（17 例）
  - ⑧ 胆道疾患に対する治療手技（3 例）
  - ⑨ 膵疾患に対する検査手技（6 例）
  - ⑩ 膵疾患に対する治療手技（1 例）
- 8) 消化器内視鏡学会の専門研修は期間を明確には定めていません。専門研修基幹施設、専門研修連携施設のおこなっている検査件数や診療形態がさまざまであるため、期間を厳格に規定するのではなく、専門医研修期間中に知るべき知識と、自身が実施医として行う内視鏡診療の経験症例数を厳格に規定し、その質を担保する形態としています。下記の研修プロセスにおける年限はあくまで目安であることにご注意ください。

### ○専門研修 1 年：

知識：総論で規定された事項に関する知識を、内視鏡診療の場で、実地経験をしながら学んで行く。自身が施行する内視鏡検査にかかわる疾患だけではなく、指導医が行う検査・治療にも介助者として立会い、規定された症例に対する知見を蓄積する。

技能：内視鏡検査において主実施医として施行できる基礎を形成する。主に上部消化管内視鏡検査を行い、下部消化管内視鏡検査の習得も開始する。胆膵内視鏡検査、各種治療内視鏡においては積極的に介助者として関与する。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医ならびにメディカルスタッフによる評価を受け、担当指導医がフィードバック

を行う。洗浄、消毒、検査・治療に対する介助などメディカルスタッフが通常行う業務に関しても必ず経験することを義務付ける。

○専門研修 2 年：

知識：一年次から継続し、研修カリキュラムで規定された疾患、症例に対する知見を蓄積する。

技能：内視鏡検査に加え内視鏡治療手技、ならびに高度な手技に関して主実施医として施行できる基礎を形成する。上部消化管内視鏡検査においては自己完結できることを必須とし下部内視鏡検査に関しても自己完結できるスキルを目指す。胆膵内視鏡検査、各種治療内視鏡においても介助者としてのみならず主実施者として行う。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医ならびにメディカルスタッフによる評価を受け、担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 3 年：

知識：消化器内視鏡専門医研修の総まとめとして、経験症例とし規定されたもののなかで経験のないものがあれば、担当指導医に報告し、積極的に触れるようにする。

技能：消化管内視鏡検査においては自己完結できる状況になることを目指す。また偶発症に関しても対処を含めた知識と技能を身につける。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医ならびにメディカルスタッフによる評価を受け、担当指導医がフィードバックを行う。

<消化器内視鏡研修カリキュラムの週間スケジュール>

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)	上部内視鏡 (精査)	外来エコー	上部内視鏡
午後	ERCP/DBERC	上部 ESD	急患当番	大腸内視鏡 (通常+ESD)	小腸内視鏡
	グループ別 カンファ	全体カンファ	朝：教授回診 昼：胆膵カンファ	大腸・小腸鏡 カンファ	

当直:月 1 回程度、宅直:月 1~2 回、緊急内視鏡当番:月 3~4 回

なお、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来 (1 回/週以上) を通算で 6 か月以上行います。
- ② 当直を経験します。(基本学会としての当直で可)

### 9) 臨床現場を離れた学習

臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学術集会やセミナーが開催されており、参加します。セミナーには重点卒後教育セミナー、地方支部の教育セミナー、学会共催のライブセミナー、モデルを使用したハンズオンセミナーなどが含まれます。また専攻医のみならず、学会員の利便性も考慮し、e ラーニングへの取り組みも実現します。聴講、学習したのに関して受講歴は登録されます。また、消化器肝臓内科、消化器外科、小児科、光学医療センター・内視鏡部主導で開催されているカンファレンスのみならず、外科系診療科や病理診断科などと合同で行われているカンファレンスにももちろん参加し、症例の紹介や議論に積極的に参加しなければなりません。

### 10) 自己学習

カリキュラムでは、症例に関する到達レベルを A（多数例の診療経験がある。）、B（自身で症例を経験したことがある。）、C（見学などによる間接的経験があるか、学会が公認するセミナーで学習した。）と、実地経験と技術の習得をやや厳しく分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、日本消化器内視鏡学会が行っている重点卒後教育セミナー、学術集会セミナーへの参加、E-learning あるいは学会の卒後教育委員会が管理、提供しているビデオライブラリーを活用して学習します。

### 11) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。大学院進学後も実地臨床の場で経験した症例数は経験に加えられます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるカリキュラムも用意されています。

### 12) 他のサブスペシャリティ研修

日本消化器内視鏡学会単独の件数を行うコース、消化器系の他学会と並行研修を行うコースがあります。内科研修期間中におけるサブスペシャリティとしての消化器内視鏡専門医研修は、3 年間の内科研修期間のいずれかの年度で最長 1 年間について内科研修の中で重点的に行う方法、内科研修開始と同時に基本学会との並行研修も可能になりました。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の[項目 8 \(P.8、9\)](#) を参照してください。

## 3.専門医の到達目標項目 2-3) を参照 [整備基準：4、5、8～11]

1) 3 年間以上の専攻医研修期間で、以下に示す消化器内視鏡専門医受験資格を完了することとします。

- ① 各領域の経験症例数として規定されている上部消化管内視鏡検査・治療を 1,000 例、下部消化管内視鏡検査 300 例を指導医の下で安全に経験すること。
- ② 研修終了時点で研修手帳に定めた症例のうち 80%を経験し、JED に登録します。かつ可能な限り研修手帳に定めた疾患を経験すること。
- ③ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

### 2) 専門知識について

消化器内視鏡研修カリキュラムは内視鏡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。さらに救急医療における消化器内視鏡の重要性や、地域医療連携における消

化器内視鏡のあり方など、消化器内視鏡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、消化器内視鏡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。さらに関連施設の自治医科大学附属さいたま医療センター、芳賀赤十字病院、新小山市市民病院、JCHO うつのみや病院、古河赤十字病院、那須南病院、国際医療福祉大学病院、小金井中央病院、今市病院、さいたま市民医療センター、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、宇都宮記念病院、太田記念病院、栃木県立がんセンター、西部メディカルセンターなど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。

#### 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]

##### 1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りをを行い、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学習を進めます。

##### 2) チャート回診・教授回診：受持患者について教授をはじめとした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) グループカンファ：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、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

##### 5) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、消化器内視鏡専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

##### 6) 抄読会・研究報告会：ガイドライン等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。英語力向上のため、外国人大学院生が関わる英語のみの抄読会も行っています。

##### 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、当カリキュラムでは、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]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicineの精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

#### 6.医師に必要な倫理性・社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれ

る能力を獲得できるようにします。

## 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）において消化器内視鏡専門医研修整備基準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（自治医科大学附属さいたま医療センター、芳賀赤十字病院、新小山市市民病院、JCHO うつのみや病院、古河赤十字病院、那須南病院、国際医療福祉大学病院、小金井中央病院、今市病院、さいたま市民医療センター、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、宇都宮記念病院、太田記念病院、栃木県立がんセンター、西部メディカルセンター）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、消化器内視鏡専門医研修整備基準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（自治医科大学附属さいたま医療センター、芳賀赤十字病院、新小山市市民病院、JCHO うつのみや病院、古河赤十字病院、那須南病院、国際医療福祉大学病院、小金井中央病院、今市病院、さいたま市民医療センター、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、宇都宮記念病院、太田記念病院、栃木県立がんセンター、西部メディカルセンター）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]

内科などの基本領域の研修中に消化器内視鏡研修を並行して行うことを基本とし、基本領域専門医取得後に消化器内視鏡研修を開始できるタイプも用意し、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。

### I. 基本コース

内科などの基本領域研修終了後に消化器内視鏡専門研修を選択した場合にこのコースになります。消化器内視鏡専門医取得の要件となる、3年以上の研修期間で上部消化管内視鏡検査1000例、大腸内視鏡検査300例を経験することが必要となります。自治医科大学附属病院消化器センターに所属し、消化器内視鏡指導医の指導のもと、消化器内視鏡の修練を行います。その間に自治医科大学附属病院だけでなく、専門研修連携施設（自治医科大学附属さいたま医療センター、芳賀赤十字病院、新小山市市民病院、JCHO うつのみや病院、古河赤十字病院、那須南病院、国際医療福祉大学病院、小金井中央病院、今市病院、さいたま市民医療センター、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、宇都宮記念病院、太田記念病院、栃木県立がんセンター、西部メディカルセンター）で実績を積むことも可能です。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、サブスペシャリティ統括責任者が決定します。希望により消化器病専門研修、肝臓専門研修を並行して行うことも可能です。その際は各プログラムが修了できるように配慮したカリキュラムを作成します。

## II. 基本領域並行研修コース

消化器内視鏡専門医を将来のサブスペシャリティとして、内科学会はじめ基本領域学会の認める、サブスペシャリティ重点研修タイプに従って研修をおこないます。

自治医科大学附属病院消化器センターに所属し、基本領域研修の1年目に消化器領域以外も含めた基本領域全般のローテート研修を行った後、2年目から消化器内視鏡研修を登録・開始します。基本領域研修2年目(消化器内視鏡研修1年目)には消化器領域の研修とともに、消化器内視鏡指導医の指導のもと、消化器内視鏡の修練を行います。研修3年目(消化器内視鏡研修2年目)には、連携施設における当該科(消化器内科、消化器外科、小児科)において基本領域研修を継続して消化器内視鏡領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。基本領域研修修了後の消化器内視鏡研修3年目も引き続き連携施設もしくは自治医科大学附属病院で消化器内視鏡研修が修了要件を満たすことが出来るように研修を継続します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、消化器内視鏡領域の責任者とカリキュラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも基本領域研修が主体であり、基本領域研修が修了できることを優先します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

上記はあくまでも原則であり、専攻医の希望により消化器内視鏡研修が修了できるよう、各専攻医に応じたカリキュラムを作成します。また、希望により消化器病専門研修、肝臓専門研修を並行して行うことも可能です。その際は各プログラムが修了できるように配慮したカリキュラムを作成します。



## 【自治医科大学附属病院内科における研修コースの概略】

Aコース (連動研修1年, 総研修期間3年: 消化器内科をSubspecialtyにした場合の例)													
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	消化器内科にて初期トレーニング				他内科1		他内科2		他内科3		他内科4		
	当直研修(1回/月)				センター当直(1回/月)								
	この期間にJMECCを受講 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
2年目	他内科5		他内科6		他内科7		他内科8		他内科9		予備		
	センター当直(1回/月)												
	内科専門医取得のための 病歴提出準備 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
3年目	連携施設(Subspecialty重点期間は1年目の4ヶ月と合算して最長1年間とします)												
	初診+再診外来(1回/月)(これは一例。3年目までのどこかで 外来研修を修了しておく)												
	安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
<p>○最初の4ヶ月は所属科にて基本トレーニングを受けます。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションします。症例の充足状況なども考慮に入れて2年目の最後の2ヶ月の予備期間に不足が目立つ科をローテーションします。</p> <p>○他内科ローテーション中は、入局先の検査等の業務は免除となります。</p> <p>○連携施設での研修は必ずしも最終年度である必要はありません。</p> <p>○大学院進学の場合もこのコースで考慮しますが、1年目での症例の充足し具合が十分で、かつ研修プログラム委員会と担当教授の両者が認可しなければ入学は許可されません。</p> <p>○大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経歴実績が研修期間として認められます。</p>													
Bコース (連動研修2年, 総研修期間3年: 消化器内科をSubspecialtyにした場合の例)													
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	消化器内科にて初期トレーニング				総合診療・感染症		循環器		腎臓		内分泌		呼吸器
	当直研修(1回/月)				センター当直(1回/月)								
	この期間にJMECCを受講 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
2年目	血液	アレルギー	神経	救急	消化器内科 内科総合病棟								
	センター当直(1回/月)												
	内科専門医取得のための 病歴提出準備 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
3年目	連携施設(当該Subspecialty科を中心に最長1年間)												
	初診+再診外来(1回/月)(これは一例。3年目までのどこかで 外来研修を修了しておく)												
	安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
<p>○最初の4ヶ月は所属科にて基本トレーニングを受けます。その後、他科を原則として各1~2ヶ月間ローテーションします。当院での後半のSubspecialty科での研修中は、症例の充足状況なども考慮に入れて内科総合病棟の患者の担当もします。</p> <p>○他内科ローテーション中は、入局先の検査等の業務は免除となります。</p> <p>○連携施設での研修は必ずしも最終年度である必要はありません。</p> <p>○大学院進学の場合もこのコースで考慮しますが、1年目での症例の充足し具合が十分で、かつ研修プログラム委員会と担当教授の両者が認可しなければ入学は許可されません。</p> <p>○大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経歴実績が研修期間として認められます。</p>													
Cコース (連動研修2年, 総研修期間4年: 消化器内科をSubspecialtyにした場合の例)													
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	消化器内科にて初期トレーニング				他内科1		他内科2		他内科3		他内科4		
	当直研修(1回/月)				センター当直(1回/月)								
	この期間にJMECCを受講 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
2年目	他内科5		他内科6		消化器内科								
	センター当直(1回/月)												
	連携施設(当該Subspecialty科を中心に最長1年間)												
3年目	初診+再診外来(1回/月)(これは一例。4年目までのどこかで 外来研修を修了しておく)												
	内科専門医取得のための 病歴提出準備 安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
	安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
4年目	他内科5		他内科6		他内科7		他内科8		他内科9		予備		
	センター当直(1回/月)												
	安全講習会、感染講習会を2回/年受講、CPC、地域医療カンファレンス、合同カンファレンスを受講												
<p>○最初の4ヶ月は所属科にて基本トレーニングを受けます。その後、他科を原則として各2ヶ月間ローテーションします。症例の充足状況なども考慮に入れて2年目の最後の2ヶ月の予備期間に不足が目立つ科をローテーションします。</p> <p>○他内科ローテーション中は、入局先の検査等の業務は免除となります。</p> <p>○連携施設での研修は必ずしも3年目である必要はありません。</p> <p>○大学院進学の場合もこのコースで考慮しますが、1年目での症例の充足し具合が十分で、かつ研修プログラム委員会と担当教授の両者が認可しなければ入学は許可されません。</p> <p>○大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経歴実績が研修期間として認められます。</p>													

## 9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

### ① 形成的評価（指導医の役割）

指導医および上級医は専攻医の内視鏡レポートや日々のカルテ記載と、専攻医が研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し指導します。また、内視鏡検査・治療時において技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

### ① 総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳ならびにJEDに対応した内視鏡データファイリングシステム等を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。所定のセミナー受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてカリキュラム管理委員会によってカリキュラムの修了判定が行われます。

これらの修了後に実施される消化器内視鏡専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、消化器内視鏡専門医の資格を取得します。

### ② 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

### ③ 専攻医による自己評価とカリキュラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行カリキュラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期カリキュラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

## 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

本カリキュラムを履修する消化器内視鏡専攻医の研修について責任を持って管理するカリキュラム管理委員会を自治医科大学附属病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。カリキュラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

### 2) 専攻医外来対策委員会

基本領域との並行研修の場合、研修委員会の判断に従い、外来診療を行います

## 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]

専門医研修カリキュラムに定める内容、すなわち、実施医として上部内消化管視鏡検査を 1000 例、下部消化管内視鏡検査を 300 例経験することとし、JED にも経験症例を登録します。かつ、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します。

知識レベルもカリキュラムの達成度に応じて指導医が判断し、経験の有無を確認します。

- 1) 症例経験に関しても最低経験症例が規定されているため、研修手帳、そして JED のフィードバックや自施設の内視鏡データベースを用いて合計件数を確認します。
- 2) 専門研修カリキュラム統括責任者がその結果を参照し総合的に修了判定の可否を決定します。知識、技能、態度、経験症例のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認められません。
- 3) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度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。
- 4) 日本消化器内視鏡学会が定めるセミナーへの講習、E-learning 受講に関しても、登録を精確に行います

## 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**様式●●(未定)**を専門医認定申請年の 1 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交付します。その後、専攻医は**日本専門医機構消化器内視鏡専門医委員会**に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、自治医科大学附属さいたま医療センター、芳賀赤十字病院、新小山市市民病院、JCHO うつのみや病院、古河赤十字病院、那須南病院、国際医療福祉大学病院、小金井中央病院、今市

病院、さいたま市民医療センター、那須赤十字病院、済生会宇都宮病院、宇都宮記念病院、太田記念病院、栃木県立がんセンター、西部メディカルセンターなど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視鏡専攻医の上限（学年分）は10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3年間併せて11名で1学年5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) 剖検体数は2013年度34体、2014年度38体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 自治医科大学附属病院および連携施設（内視鏡件数は2017年実績）※西部メディカルセンターは2019年実績

医療機関名	施設認定	病 床 数	内視鏡 指導医数	内視鏡 専門医数	EGD 件数	CS 件数	ERCP 件数
自治医科大学附属病院	指導施設	1132	18	38	7832	4485	538
自治医科大学附属さいたま医療センター	指導施設	628	6	14	4493	3142	468
芳賀赤十字病院	指導施設	369	1	4	2544	1708	185
新小山市市民病院	指導連携施設	267	3	4	3051	1611	178
JCHO うつのみや病院	指導施設	199	2	4	2479	1111	124
古河赤十字病院	指導施設	195	1	3	2806	1032	89
那須南病院	指導連携施設	150	0	3	1196	480	64
那須赤十字病院	指導施設	460	1	5	4473	2089	171
国際医療福祉大学病院	指導施設	353	6	7	5480	2281	188
小金井中央病院	指導施設	85	2	3	1467	700	0
今市病院	指導施設	129	3	4	1618	353	20
さいたま市民医療センター	指導施設	340	2	4	2852	2181	176
済生会宇都宮病院	指導施設	650	3	5	4895	3353	407
宇都宮記念病院	指導施設	193	3	3	22514	3104	99
太田記念病院	指導施設	404	4	6	9246	2643	982
栃木県立がんセンター	指導施設	291	1	3	3357	1931	31
西部メディカルセンター	指導連携施設	250	1	2	1469	667	34

上記表の件数は日本消化器内視鏡学会が定める、専門研修期間施設としての要件を充足する指導施設です。

## 17. サブスペシャリティ領域

消化器内視鏡専攻医になる時点で、消化器病専攻医、肝臓専攻医の消化器系サブスペシャリティ領域の研修を希

望する場合は登録することが可能です。また、研修期間中に途中から並行して研修を開始することも可能です。

## **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]**

日本消化器内視鏡学会の専門研修は専門医研修期間中に知るべき知識と、自身が実施医として行う内視鏡診療の経験症例数を規定し、その質を担保する形式をとっています。従って休止期間が他学会よりも長くとも、質の保持ができている限りは問題ありません。

- 1) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、カリキュラム終了要件を満たしており、休職期間が一年以内であれば、休職前の内視鏡診療手技の経験症例数など、研修カリキュラムに適応したものととして継続して研修を受けられます。
- 2) 原則として、一年を超える期間の休止の場合は、研修カリキュラムに規定する症例数を最初からすべてこなすことを義務付け、この状態は休止ではなく中断と規定します。なお、長期の病気療養や出産育児などに伴う特殊事情がある場合の休職期間に関しては、個々の事情を報告して頂いた上で考慮します。
- 3) 短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算することが可能です。

## **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内視鏡専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

- 1.消化器内視鏡専門医を取得していること。
- 2.専門医取得後3年以上専門研修指導基幹施設（指導施設）または専門研修連携施設（指導連携施設）において、消化器内視鏡による診療に従事し、消化器内視鏡専攻医、消化器内視鏡専門医への指導を行っていること。
- 3.専攻医が専門医資格を取得するのと同様に、このカリキュラムに規定された知識、技能、症例数を経験しなければ指導医を与えない。

## **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]**

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

## **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視鏡専門研修管理委員会は、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。各自、日本専門医機構（<http://www.japan-senmon-i.jp/>）や日本消化器内視鏡学会（<https://www.jges.net/>）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視鏡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。

### 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

全研修カリキュラム終了後、プログラム統括責任者が召集する研修管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、消化器内視鏡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。