

新専門医制度 消化器内視鏡領域研修モデル

神戸海星病院

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本カリキュラムでは、兵庫県神戸医療圏の急性期病院である神戸海星病院における消化器内視鏡専門研修を経て神戸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を行えるように訓練を行い、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サブスペシャリティ専門医への道を歩む場合を想定した消化器内視鏡専門医の育成を行います。

2) 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）における初期臨床研修及び専門研修を修了した消化器内視鏡専攻医は、本カリキュラムでの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、上記基本領域の専門医としての知識・技術・判断力・経験を有したうえで、咽喉頭・食道・胃・小腸・大腸・肝胆脾におよぶ幅広い知識と技術を有するものです。

また、広範な臨床的、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) 兵庫県神戸医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える消化器内視鏡専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、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、これらの広範な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) 専門研修基幹施設（現指導施設）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) 本カリキュラムでは、兵庫県神戸医療圏の急性期病院である神戸海星病院で消化器内視鏡専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、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、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（前述）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、神戸海星病院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・治療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。JEDへの登録にあたっては、期間内の全内視鏡検査・治療実績をJEDプロジェクトに提出することになります。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。

神戸海星病院での研修終了後はその成果として、消化器内視鏡医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、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可能な人材を育成します。そして、兵庫県神戸医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく消化器内視鏡診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は他のサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1), 2) により、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムで募集可能な消化器内視鏡専攻医数は 1 学年 1 名とします。

- 1) 神戸海星病院の指導医、専門医の人数に限りがあること
- 2) 神戸海星病院診療科別診療実績
消化器内科／消化器病センターとして

	上部 (EMR+ポリペク/ESD)	下部 (EMR+ポリペク/ESD)	ERCP (EBD, 採石)
2016 年度	4982 (0/28)	1771 (396/31)	53 (41)
2017 年度	4925 (1/20)	1795 (470/29)	38 (33)

上記表の件数は日本消化器内視鏡学会が定める、専門研修基幹施設としての要件を充足します。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】〔「消化器内視鏡研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総論」、「咽頭」、「食道」、「胃」、「十二指腸」、「小腸」、「大腸」、「肛門」、「胆道」、「臍臓」で構成されます。

「消化器内視鏡研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「知識」、「手技」、「症例」の目標（到達レベル）が対象となります。

2) 専門技能【整備基準 5】〔「消化器内視鏡研修カリキュラム項目表」参照〕

「技能」は、初期研修ならびに基本領域研修において医師として必要な技能は習得したという前提で総論的事項、各論領域における専門技能が求められます。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】

- ① 3 年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。
- ② 領域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・治療を 300 例、指導医の下で安全に経験すること。
- ③ 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。
- ④ 技能・態度：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、専攻医手帳を参照してください。

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。

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。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

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。

- ① 上部消化管内視鏡検査 1000 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も必要ですので、そのように配慮いたします。

- ② 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になります。
- ③ 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。
- ④ 各領域の内視鏡検査手技または最低症例数を示します（原則介助者として経験する症例数も含む）。
 - i. 咽頭・食道疾患に対する検査手技（21 例）
 - ii. 咽頭・食道疾患に対する治療手技（4 例）
 - iii. 胃・十二指腸疾患に対する検査手技（58 例）
 - iv. 胃・十二指腸疾患に対する治療手技（12 例）
 - v. 小腸・大腸・肛門疾患に対する検査手技（56 例）
 - vi. 小腸・大腸・肛門疾患に対する治療手技（26 例）
 - vii. 胆道疾患に対する検査手技（17 例）
 - viii. 胆道疾患に対する治療手技（3 例）
 - ix. 膵疾患に対する検査手技（6 例）
 - x. 膵疾患に対する治療手技（1 例）

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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、学習したものに関して受講歴が登録されます。

また、消化器内科/消化器病センター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。

4) 自己学習【整備基準 15】

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 ラーニング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。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

- ① 上部消化管内視鏡検査 1000 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ため、経鼻内視鏡の症例も一定数経験しておくように配慮いたします。
- ② 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。
- ③ 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。

5.カリキュラム全体とカンファレンス【整備基準 13、14】

神戸海星病院でのカンファレンスの概要を記載しました（神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修週間スケジュール例参照 P20）。カリキュラム全体とカンファレンスについては、神戸海星病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

消化器内視鏡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。

神戸海星病院においても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（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行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 後輩専攻医の指導を行う。
- ② メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、消化器内視鏡専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

神戸海星病院においては、

- ① 消化器系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※日本消化器内視鏡学会本部または支部主催の各種セミナー、および消化器系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

消化器内視鏡専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【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。

神戸海星病院においては指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。カリキュラム全体とカンファレンスについては、神戸海星病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医

に周知し、出席を促します。

消化器内視鏡専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

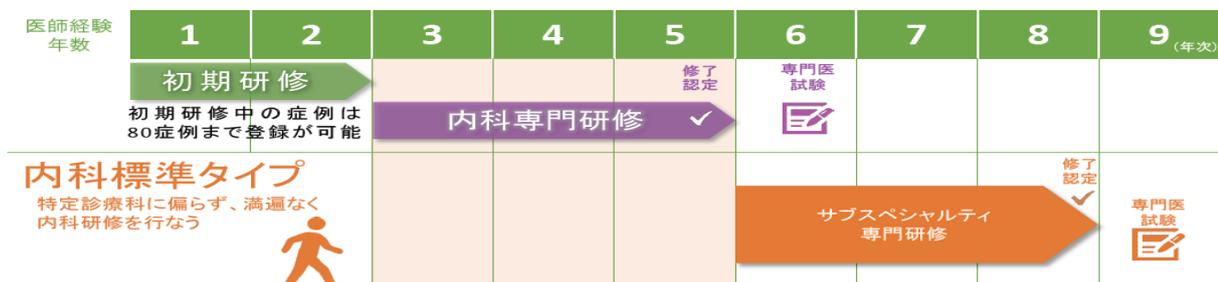
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9.地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

神戸海星病院消化器内視鏡専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、特に内視鏡治療を行う入院患者に対しては、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

10.消化器内視鏡専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基本領域の初期及び専門研修終了後、神戸海星病院消化器内科／消化器病センターで3年間の専門研修（専攻医）を行います。



11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 神戸海星病院臨床研修センターの役割

- ① 神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会の事務局を設置します。
- ② 神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム開始時に、各専攻医が基本領域の初期及び専門研修期間などで経験した疾患について日本消化器内視鏡学会が発行する研修手帳を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。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。JED へのデータ提出は、施設全体として 4 半期に一度、半年に一度、一年に一度のいずれかの頻度で行います（整備予定）。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。
- ③ 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。
- ④ 日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は指導医、上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。指導医、上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、その結果を年度ごとに神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 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内視鏡検査を 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 専門医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-ラーニング受講に関しても登録を精確に行います。

5) カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。なお、「神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.14）と「神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.18）を別に示します。

12.専門医研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1) 神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムの管理運営体制の基準

- ① 神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会は、カリキュラム管理者（消化器病センター長/消化器内視鏡専門医かつ指導医）、委員（内科部長/消化器内視鏡専門医）および事務局代表者で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.13 神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会参照）。
- ② 消化器内視鏡専門医研修管理委員会は、総括責任者（消化器病センター長/消化器内視鏡専門医かつ指導医）、委員（消化器内視鏡専門医）および事務局代表者で構成され、事務局を神戸海星病院臨床研修センターにおきます。総括責任者は、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 2 回、研修管理委員会を招集します。なお、毎年 1 回、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会は以下の項目を確認します。
 - i) 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
 - ii) 専門医研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
 - iii) 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
 - iv) 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 消化器内科（消化器病センター、内視鏡カンファレンス）d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 文献検索システム
- ③ 消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会は消化器内視鏡専門医研修管理委員会との連携を図ります。

13.カリキュラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

14.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）3年間は神戸海星病院の就業規定に基づき就業します。

神戸海星病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 神戸海星病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・ ハラスメント委員会が神戸海星病院に整備されています。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は神戸海星病院に対する評価も行い、その内容は神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

15.専門研修カリキュラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価

日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修管理委員会、およびカリキュラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会、および日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会は日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 消化器内視鏡領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設内で何らかの問題が発生し、施設内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医は日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会を相談先とします。

- ・ 担当指導医、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会、および日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会は日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムが円滑に進められているか否かを判断して神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムを評価します。

- ・担当指導医、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会、および日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会は日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて担当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し、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

神戸海星病院臨床研修センターと消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会は、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムに対する日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムの改良を行います。神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会に報告します。

16.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本カリキュラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、消化器内視鏡専攻医を募集します。翌年度のカリキュラムへの応募者は、11月30日までに神戸海星病院 website の職員採用案内（消化器内視鏡専攻医：神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)

神戸海星病院経営管理部

TEL: 078-871-5201

HP: <http://www.kobe-kaisei.org>

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

17.消化器内視鏡専門研修の休止・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ない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。

神戸海星病院概要

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本消化器内視鏡学会指導施設です。 ● 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ● 神戸海星病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ● メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ● ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ● 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化器内視鏡学会指導医が1名在籍しています（下記）。 ● 神戸海星病院における専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置します。 ● 臨床研修センターの元に消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会〔カリキュラム管理者（専門医かつ指導医）、専門医、事務局代表、専攻医〕を設置し、その下部組織として消化器内視鏡専門医研修管理委員会〔統括責任者（専門医かつ指導医）、専門医、事務局代表〕を置き、両者間で連携をとります。 ● 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を促しそのための時間的余裕を与えます。 ● 毎週、内科カンファレンス、内視鏡カンファレンス、外科と協働開催の消化器カンファレンスを開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● 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や、eラーニング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の活用を促し、そのための時間的余裕を与えます。 ● 地域参加型の消化器カンファレンスへの参加を促し、そのための時間的余裕を与えます。 ● 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● カリキュラムに示す上部内消化管視鏡検査1000例、下部消化管内視鏡検査300例を施行できる定常的に可能な検査実績があります(上記)。 ● 各領域の内視鏡検査手技の最低症例数の経験が定常的に可能な検査実績があります(上記)。 ● 研修登録に必要なJEDシステムを導入予定です(2019年度)。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研究に必要な図書室とインターネット環境を整備しています。 ● 倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ● 治験管理室を設置し、必要時に受託研究審査会を開催しています。

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会

岡野 裕行 (カリキュラム管理者、委員長)
河野 泰博 (委員)
矢政 健一 (事務局代表)
オブザーバー (消化器内視鏡専攻医)

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会

岡野 裕行 (総括責任者、委員長)
河野 泰博 (委員)
池内 香子 (委員)
三戸岡 英樹 (委員、非常勤)
矢政 健一 (事務局代表)

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修マニュアル【整備基準 44】

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

消化器内視鏡専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供することにあります。神戸海星病院での研修終了後はその成果として、消化器内視鏡医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、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可能となります。そして、兵庫県神戸医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく消化器内視鏡診療にあたる実力を獲得します。また、希望者は他のサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療の習得、大学院などでの研究を開始することも可能です。

2) 専門研修の期間

基本領域の初期及び専門研修終了後、神戸海星病院消化器内科／消化器病センターで3年間の専門研修（専攻医）を行います。



3) カリキュラムに関わる委員会と委員

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会と委員名（「神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会」(P13)参照）

4) カリキュラムに示す経験目標を保証する年間で内視鏡検査、治療件数

神戸海星病院内視鏡検査の実績を示します。

消化器内科／消化器病センターとして

	上部（EMR+ポリペク/ESD）	下部（EMR+ポリペク/ESD）	ERCP（EBD,採石）
2016年度	4982 (0/28)	1771 (396/31)	53 (41)
2017年度	4925 (1/20)	1795 (470/29)	38 (33)

上記表の件数は日本消化器内視鏡学会が定める、専門研修基幹施設としての要件を充足します。

5) 症例経験到達目標を達成するための具体的な研修モデル

神戸海星病院では消化器内科医として上部・下部内視鏡検査、超音波内視鏡検査、ERCP 及び内視鏡治療（内視鏡的粘膜切除術、粘膜下層剥離術、総胆管結石採石術、等々）や消化器疾患の入院患者の診断、治療を上級

医、指導医の下で担当します。

内視鏡研修モデル

<1ヶ月目>

見学：医師およびコメディカルの手技を見学。機器の名称、原理、使用方法について学習する。

アシスタント研修：専属のコメディカルの指導を受け、実際に検査に付きながら介助技術を習得する。

<2-3ヶ月目>

観察研修：指導医の観察・撮影後、交代し観察をする。40症例（上部30例、下部10例）

撮影研修：指導医の観察・撮影後、交代し撮影をする。40症例（上部30例、下部10例）

<4-12ヶ月目>

検査研修：検査の必要性を判断し、十分なインフォームドコンセントを行う。

指導医の監視のもと、上部下部内視鏡の挿入操作から撮影までを連続して行う。

また、内視鏡検査に伴う偶発症の発生を的確に判断し即座に指導医に伝える。

<2年目以降>

観察研修

1) 指導医の指示のもと側視鏡の挿入をおこない（5例）、その後、胆管膵管への挿管を習得する。

2) 指導医の指示のもと超音波内視鏡診断を習得する。

内視鏡治療研修

1) 先ず、内視鏡治療の適応、禁忌、起こり得る偶発症を理解する。

2) 次に、指導医の内視鏡治療の介助を各5例行いながらその手技を研修する。

3) その後、指導医のもとで簡単な手技から始め、より高度な手技を要する内視鏡治療の習得を目指す。

* 各種内視鏡治療手技

a. 潰瘍出血に対する止血法：クリッピング、エタノール局注、APC など

b. 食道胃静脈瘤に対する治療：EIS、EVL など

c. 腫瘍切除術：ポリペクトミー、EMR、ESD など

d. ERCP 関連：ENBD、ERBD、EST、採石術、擦過細胞診など

e. 狭窄拡張術

f. 胃瘻造設

g. 異物除去

h. その他

6) 自己評価と指導医評価，ならびに評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年、専攻医による自己評価と指導医による評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

7) プログラム修了の基準

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 専門医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医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を確認します。
- ④ 日本消化器内視鏡学会が定めるセミナーへの講習、e-ラーニング受講に関しても、登録を精確に行います。

8) プログラムにおける待遇、ならびに在籍する施設での待遇

神戸海星病院の待遇基準に従います。

9) プログラムの特色

- ① 本カリキュラムでは、兵庫県神戸医療圏の急性期病院である神戸海星病院で消化器内視鏡専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、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、当該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、神戸海星病院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・治療 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。JED への登録にあたっては、件数期間の全内視鏡検査・治療実績を JED プロジェクトに提出することになります。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。

10) 他学会専門医研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内視鏡を必要としない消化器疾患（肝疾患など）も担当します。また、希望により腹部超音波検査の技術獲得も可能であり、結果として消化器病学会専門医の取得も可能です。

11) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修管理委員会、およびカリキュラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムや指導医、あるいは研修施設の研

修環境の改善に役立ってます。

12) 研修上の問題発生時

研修施設内で何らかの問題が発生し、施設内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会を相談先とします。

13) その他

特になし

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修 指導医マニュアル【整備基準 45】

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ① 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム委員会により決定されます。
- ② 担当指導医は、専攻医が web にて日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ③ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- ④ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ⑤ 担当指導医は上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ⑥ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）終了までの3年間に上部消化管内視鏡検査 1000 例、下部消化管内視鏡検査 300 例、および各領域の内視鏡検査手技の最低症例数の経験ができるように形成的な指導を行います。また、今後は経鼻内視鏡検査が普及することも予想されるため、経鼻内視鏡の症例も一定数経験できるように配慮いたします。

2) 専門研修の目標

- ① 到達目標は、専攻医手帳及び「神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム」に示すとおりです。
- ② 担当指導医は、研修カリキュラム管理委員会と協働して 3 か月ごとに専攻医手帳にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医手帳への記入を促します。また各領域内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ③ 担当指導医は研修カリキュラム管理委員会と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

3) 専門研修の評価

- ① 担当指導医は臨床研修センターと協働して、毎年 2 回、自己評価と指導医評価ならびに 3 6 0 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
- ② 担当指導医は上級医と十分なコミュニケーションを取り研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ③ 専攻医手帳での専攻医による症例登録に基づいて当該患者の内視鏡写真、内視鏡レポート、電子カルテの記載、退院サマリー作成の内容などを吟味し主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし担当指導医が承認を行います。
- ④ 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として担当指導医は専攻医に専攻医手帳での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法

- ① 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ② 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ③ 専攻医が登録し担当指導医が校閲し適切と認めた症例を承認します。
- ④ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとに到達目標に達しているか否かを判断します。
- ⑤ 担当指導医は日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修管理委員会、およびカリキュラム管理委員会が閲覧します。

集計結果に基づき、神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて臨時(予定の他に)で、日本消化器内視鏡学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価(消化器内視鏡専門研修評価)を行い、その結果を基に神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては担当指導医の変更や在籍する専門研修カリキュラムの異動勧告などを行います。

7) 施設における指導医の待遇

神戸海星病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修(FD)の実施記録として日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用

消化器内視鏡専攻医の指導にあたり指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を熟読し形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構消化器内視鏡領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

神戸海星病院消化器内視鏡専門医研修 週間スケジュール例

研修期間：3年間目途

	月	火	水	木	金	土
午前	内科カンファレンス 外来	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	外来	内科/外科合同 カンファレンス 上部内視鏡検査	
午後	内視鏡カンファレンス	下部内視鏡検査	下部内視鏡検査	ERCP など	下部内視鏡検査	

- 月曜日から土曜日の間で 10 コマを割り振り勤務(外来 2 コマ、内視鏡検査は最大 6 コマ)。その他のコマの使い方次第で並行プログラムは可能になると思われる。
- 総検査件数から考え、概ね 3 年間で目標症例数は達成可能。
- 消化管内視鏡検査に加えて、膵胆道系、治療内視鏡をそれぞれ 1 コマずつ経験することで、専門医取得後のキャリアパスにつながる。
- 腹部超音波検査は内科研修で習得しているものの、消化器関連疾患の Screening 法としてまた肝臓など専門性の高い疾患の造詣のためにも役に立つと同時に、並行プログラムにも対応可能。
- 消化器疾患に関しては検査のみならず、入院における診療にも携わる。
- 外来、病棟、内視鏡センターにおいて、指導医のもとで消化器病患者の診療を行う。