

新専門医制度 消化器内視鏡領域研修モデル

地方型一般病院

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本カリキュラムは、宮城県仙台市医療圏の中心的な急性期病院である仙台厚生病院を基幹施設として、宮城県仙台市医療圏・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仙台市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サブスペシャリティ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) 宮城県仙台市医療圏に限定せず、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（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) 本カリキュラムは、宮城県仙台市医療圏の中心的な急性期病院である仙台厚生病院を基幹施設として、宮城県仙台市医療圏、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（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（現指導連携施設）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。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。

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、スキルのみならず、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。

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群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ルの涵養と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、宮城県仙台市医療圏に限定せず、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る経験をできることも、本施設群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)～3)により、仙台厚生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 2 名とします。

1) 仙台厚生病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 8 名で 1 学年 2. 5 名の実績があります。

仙台厚生病院診療科別診療実績

消化器内科として

2014 年実績	入院検査・治療件数	* * * * *	(例/年)
	外来検査・治療件数	+ + + + +	(件/年)

* * * * *

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する指導施設です。

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を 300 例を、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(JED は新病院への移転後 2023 年度からのスタートとなります)。

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。

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にも必要ですので、そのよう配慮いたします。
- 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となります。
- 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（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）
 - xi . 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。また当院自身で学会共催のライブセミナー、ハンズオンセミナーを年一回定期的に継続しております。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は登録されます。

また、消化器内科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) 他のサブスペシャルティ研修

日本消化器内視鏡学会単独の研修を行うコース、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変更研修も可能になりました。

6) 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。
- 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。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になります。
- 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各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（仙台厚生病院消化器内視鏡センター参照）。カリキュラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である仙台厚生病院臨床研修センター（仮称）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。

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- 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; evidencebased 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】

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- 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、**仙台厚生病院**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。

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群は専門研修基幹施設、専門研修連携施設のいずれにおいても指導医、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各施設のカンファレンスについては、基幹施設である**仙台厚生病院**臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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.地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

消化器内視鏡領域においては、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。**仙台厚生病院**消化器内視鏡専門研修施設群研修施設は**宮城県仙台市医療圏**、近隣医療圏および**宮城県**の医療機関から構成されています。

仙台厚生病院は、**宮城県仙台市医療圏**の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った

患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、消化器内視鏡専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である？？**東北大学附属病院、県立こども病院、宮城県立がんセンター、仙台医療センター**、地域基幹病院である**仙台市立病院**、および地域医療密着型病院である？？**広南病院、永仁会病院**で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内視鏡診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、**仙台厚生病院**と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群(P. * *)は、**宮城県仙台市医療圏**、近隣医療圏および**仙台市**の医療機関から構成しています。最も距離が離れている？**永仁会病院**は宮城県内にあるが、**仙台厚生病院**から車を利用して、**1時間程度の移動時間**であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。連携施設である**永仁会病院**での研修は、**仙台厚生病院**のカリキュラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。**仙台厚生病院**の担当指導医が、**永仁会病院**の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

仙台厚生病院消化器内視鏡内科施設群専門研修では、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。

11.消化器内視鏡専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

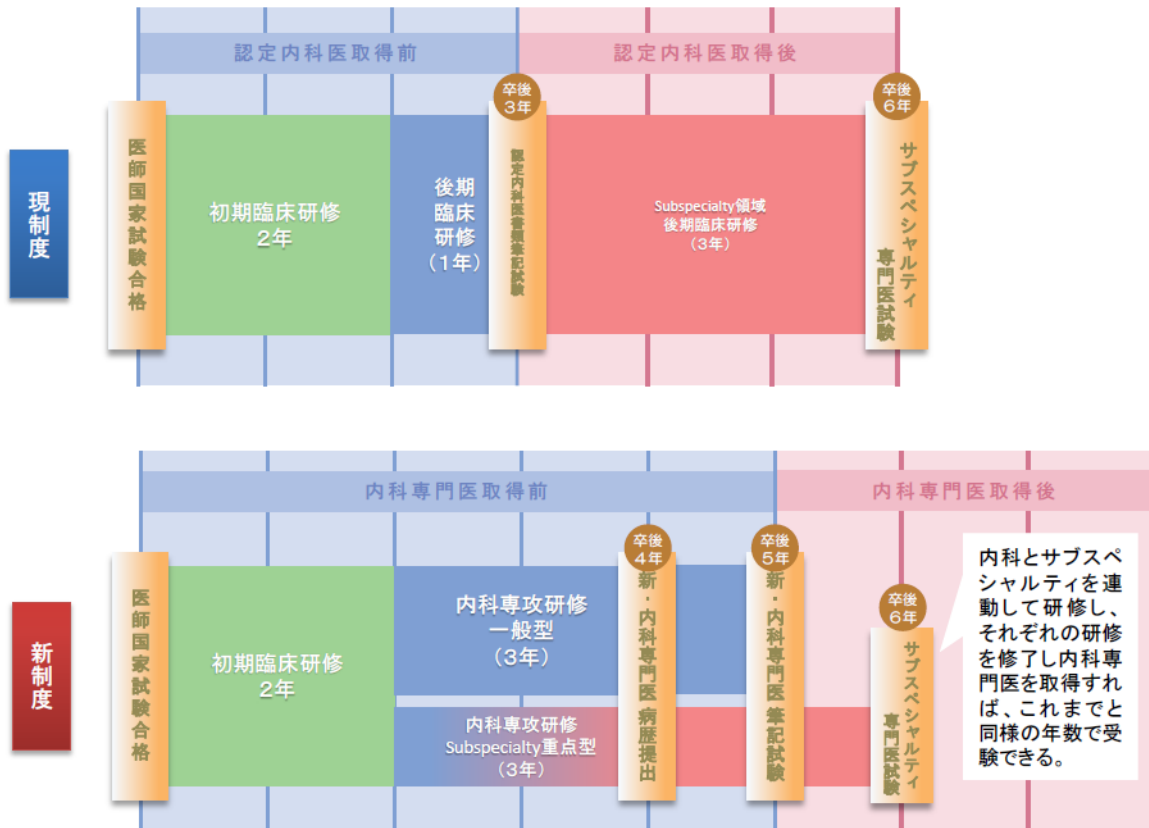
基幹施設である**仙台厚生病院**内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。なお、研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能です（個々人により異なります）（図2）。

図1 基本領域と消化器内視鏡領域の連動研修（並行研修）について

内科学会発行『内科領域プログラム作成に関するポイント（モデルプログラムなど関連資料について）』より

内科など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は認められている。

基本領域とSubspecialty領域との連動研修(並行研修)について



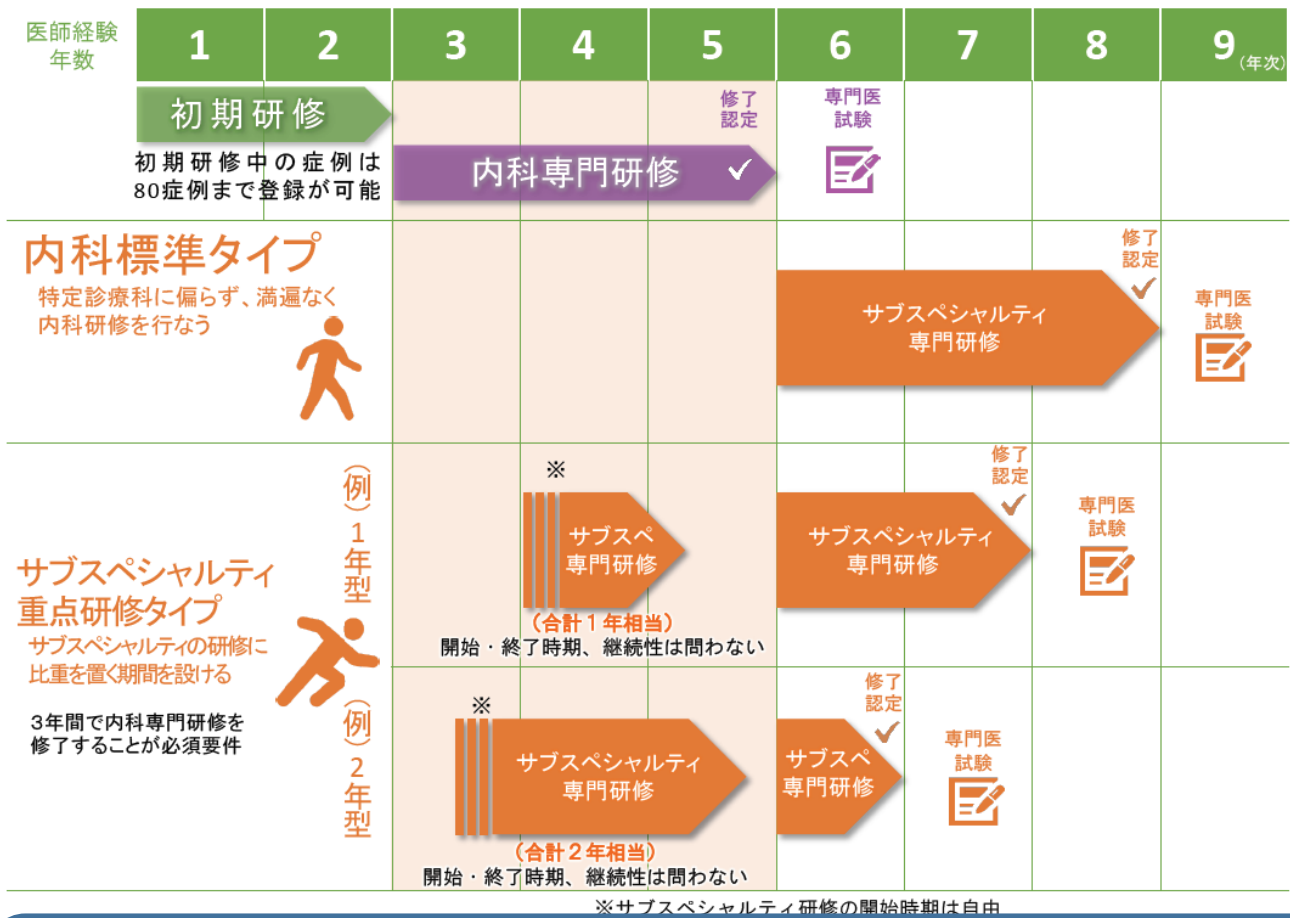
『連動研修(並行研修)』:内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャリティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャリティ指導医が行う必要がある。



『連動研修(並行研修)』:内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱う事を認める。但し、サブスペシャリティ専門研修としての指導と評価はサブスペシャリティ指導医が行う必要がある。

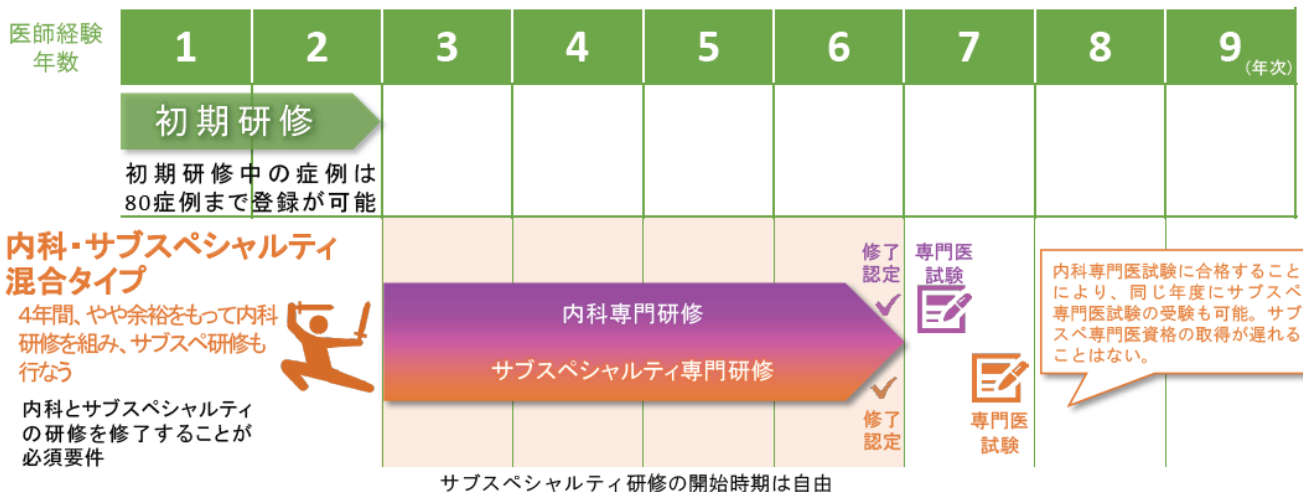
そのパターンとして下記の方法が認められている

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修(並行研修)の概念図



【プログラム設計の研修年限の自由度について】

内科に限らず、各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合最短は3年）。しかし、内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャリティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間でなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。そのため、基本領域研修の研修期間に余裕を持った設計もできる一例として「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」を例示しました



上記に示すようなタイプをプログラム内にそれぞれ設定することが可能である。

注：上記の選択は施設ごとで決定していただくことになります

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 仙台厚生病院臨床研修センター（仮称：2020 年度設置予定）の役割

- ・仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・仙台厚生病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム開始時に、各専攻医が初期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、施設全体としては 4 半期に一度、半年に一度、一年に一度から選択できます。**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。
- ・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

- ・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。

- ・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倫理委員会臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は内科指導医 **ならびに基本領域指導医**とサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。

内科指導医 **ならびに基本領域指導医**とサブスペシャリティの上級医は、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。

- ・担当指導医は内科指導医 **ならびに基本領域指導医**と協議し、知識、技能の評価を行います。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の消化器内視鏡研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに**仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修管理委員会**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-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、「仙台厚生病院消化器内視鏡専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.35）と「仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.40）と別に示します。

13. 専門医研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(P.* *「仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修管理委員会」参照)

- 1) 仙台厚生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
 - i) 消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会（専門医研修カリキュラム準備委員会から 2018 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会は、統括責任者（副院長？）、カリキュラム管理者（診療部長？）（ともに消化器内視鏡専門医かつ指導医）、事務局代表者、他サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。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る（P.34 仙台厚生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）。仙台厚生病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会の事務局を、仙台厚生病院臨床研修センター（仮称：2018 年度設置予定）におきます。
 - ii) 仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに消化器内視鏡専門医研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する仙台厚生病院消化器内視鏡専門医研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、仙台厚生病院内消化器内視鏡専門医研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ①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
- ②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/総合消化器内視鏡専門医数、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。
- ③前年度の学術活動
 - a)学会発表、b)論文発表
- ④施設状況
 - a)施設区分、b)指導可能領域、c)消化器内科（光学診療部、内視鏡科カンファレンス、

d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、

14.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。

15.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）1年目、2年目は基幹施設である仙台厚生病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.16「仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群」参照）。

基幹施設である仙台厚生病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・仙台市非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青葉区役所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。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「仙台厚生病院消化器内視鏡専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は仙台厚生病院内科専門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。

16.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。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、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、仙台厚生病院内科専門研修プログラムや指導医、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専門研修施設の消化器内視鏡専門研修委員会、仙台厚生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、仙台厚生病院消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会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
- ① 数年をかけて改善を要する事項
- ② 消化器内視鏡領域全体で改善を要する事項
- ③ 特に改善を要しない事項

なお、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。

・担当指導医、施設の消化器内視鏡研修委員会、**仙台厚生病院**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、**仙台厚生病院**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**仙台厚生病院**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、各施設の消化器内視鏡研修委員会、※※市民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っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

仙台厚生病院臨床研修センター（仮称）と**仙台厚生病院**消化器内視鏡専門医研修カリキュラム管理委員会は、**仙台厚生病院**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**仙台厚生病院**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。

仙台厚生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。

17.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**仙台厚生病院**臨床研修センター（仮称）の website の**仙台厚生病院**医師募集要項（**仙台厚生病院**消化器内視鏡専門医研修カリキュラム：消化器内視鏡専攻医）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**仙台厚生病院**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) **仙台厚生病院**臨床研修センター（仮称）

E-mail: HP:

仙台厚生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（仮称）にて登録を行います。

18.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。

仙台厚生病院消化器内視鏡専門研修施設群 (地方型一般病院の研修モデル) 研修期間：3年間目途

**注：ここから先に関しては、
①各施設の内科モデルプログラムから転用していただくこととなります**

例

消化器内視鏡専門医単独研修コース(週間スケジュール例)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	腹部 超音波 検査	外来	上部 消化管 内視鏡	腹部 超音波 検査	上部 消化管 内視鏡
PM	下部 消化管 内視鏡	治療 内視鏡	ERCP	超音波 内視鏡	下部 消化管 内視鏡

- 施設の総検査件数にも依存するが、指導施設の多くでは3年で目標症例数は達成可能
- 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査は週に2コマ/全10コマずつ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。
- 内視鏡単独研修の場合は、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コマずつ経験させることで、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
- 治療内視鏡や胆膵内視鏡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。

消化器病専門医と消化器内視鏡専門医の並行研修コース (週間スケジュール例)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	上部 消化管内 視鏡(内 視鏡)	外来(消 化器)	腹部 超音波 検査	上部消化 管内視鏡 検査(内 視鏡)	病棟(消 化器)
PM	検査・治療/ 病棟(消化 器) ※消 化器内科医内 の症例検討会	検査・治療/ 病棟(消化 器) ※消化器外科 医との症例検 討会	下部 消化管 内視鏡 (内視鏡)	検査・治療/ 病棟(消化 器)	下部 消化管 内視鏡 (内視鏡)

- 病棟での研修は消化器病を中心に、内視鏡の研修は内視鏡担当部署で行うイメージ、外来および病棟にて指導医のもとで、外来・入院患者の診療を行う。
- 消化器病専攻医は、上部消化管内視鏡検査を週に2コマ、腹部超音波検査を行う。上部消化管内視鏡検査に関しては消化器内視鏡における研修とする
- 午後は複数の医師で行う消化器疾患の検査・治療を消化器指導医の監督のもとに協力して行い、週2コマ程度の下部消化管内視鏡検査を行う
- 原則として週に1度、消化器内科内において外来患者、入院患者について症例検討会を行う。外科的治療の適応がある患者については消化器外科医との症例検討会を行う。

消化器内視鏡専門医と肝臓専門医との並行研修コース
(週間スケジュール例)

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	上部 消化管 内視鏡	外来 (肝)	上部 消化管 内視鏡	腹部 超音波 検査 (肝)	病棟 (肝)
PM	下部 消化管 内視鏡	病棟 (内視鏡)	下部 消化管 内視鏡	経皮的 治療 (肝)	血管 造影・ 治療(肝)

- 病棟での研修は肝臓を中心に、内視鏡の研修は内視鏡担当部署で行うイメージ
- 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査は週に2コマずつ
その他のコマの使用の仕方では並行研修プログラムはフレキシブルになる。
- 内科系他学会の主な業務は病棟での診療と外来担当と思われるため、上記の出番表の組み方で対応は可能と思われる。
- 施設の総検査件数にも依存するが、指導施設の多くでは3年で目標症例数は達成可能

仙台厚生病院内科専門研修施設群研修施設

施設一覧表を提示(参考)

指導施設、連携施設それぞれの消化器内視鏡指導医、専門医数、検査件数などを記載する

	病院	病床数	消化器系 病床数	内視鏡指 導医数	内視鏡 専門医数	内視鏡総 件数	上部消化 管系内視 鏡件数	下部消化 管内視鏡 件数	治療系内 視鏡件数	内視鏡 指導医数	内視鏡総 件数
基幹施設	※※市民病院	536	234	3	6						
基幹施設	〇〇大学附属病院	654	154	7	10						
連携施設	〇〇中央病院	600	287	3	6						
連携施設	□□センター	415	169	7	11						
連携施設	△△センター	239	199	2	4						
連携施設	〇〇市立病院	403	164	3	3						
連携施設	□□市立病院	401	161	4	4						
連携施設	〇〇病院	322	60	2	2						
連携施設	〇〇ホスピタル	120	120	1	2						
連携施設	〇〇ホスピタル	104	104	1	2						
研修施設合計				33	50						

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

消化器内視鏡領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。**仙台厚生病院**消化器内視鏡専門研修施設群研修施設は**宮城県および仙台市内**の医療機関から構成されています。

仙台厚生病院は、**宮城県仙台市医療圏**の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。連携施設には、消化器内視鏡専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である**〇〇大学、〇〇中央病院、□□センター、△△センター**、地域基幹病院である**〇〇市立病院、□□市立病院、および地域医療密着型病院である〇〇病院、〇〇ホスピタル、□□ホスピタル**で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

宮城県仙台市医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている**永仁会病院は大崎市**にあるが、**仙台厚生病院**から電車を利用して、1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

参考

1) 専門研修基幹施設

※※市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・※※市非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※※市役所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。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
<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"> ・指導医は 14 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2016 年度予定）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 12 回）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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2017 年度予定）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。 ・CPC を定期的開催（2014 年度実績 5 回）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。 ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会，□□地域救急医療合同カンファレンス，※※市内科医会循環器研究会，※※市内科医会呼吸器研究会，消化器病症例検討会；2014 年度実績 30 回）を定期的開催し，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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度開催実績 1 回：受講者 10 名）を義務付け，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（2016 年度予定）が対応します。 ・特別連携施設（□□ホスピタル）の専門研修では，電話や週 1 回の※※市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<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内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 6 体，2013 年度 10 体）を行っています。
<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，写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し，定期的受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。