消化器内視鏡専門医研修
整備基準

一般社団法人 日本消化器内視鏡学会

目次

1. 理念と使命

① 領域専門制度の理念 …… 4

② 領域専門医の使命 …… 4

2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（Outcome） …… 5

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）

i. 専門知識 …… 5

ii. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術等） …… 8

iii. 学問的姿勢 …… 9

iv. 医師としての倫理性、社会性等 …… 9

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）

i. 経験すべき疾患・病態 …… 10

ii. 経験すべき診察・検査等 …… 12

iii. 経験すべき手術・処置等 …… 13

iv. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等） …… 14

v. 学術活動 …… 14

3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習 …… 15

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項） …… 15

③ 自己学習 …… 15

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス …… 16

4. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム …… 17

2) （指導医層の）フィードバック法の学習（FD） …… 17

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期 …… 17

2) 評価の責任者 …… 17

3) 修了判定のプロセス …… 18

4) 多職種評価 …… 18

5. 専門研修施設とカリキュラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準 …… 19

② 専門研修連携施設の認定基準 …… 19

③ 専門研修施設群の構成要件 …… 20

④ 専門研修施設群の地理的範囲 …… 20

⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）……20
⑥ 地域医療・地域連携への対応 ……20
⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法 ……20
⑧ 研究に関する考え方 ……21
⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）[症例数・疾患・検査/処置・手術等] ……21
⑩ サブスペシャルティ領域との連続性について ……21
⑪ 専門研修の休止・中断、異動 ……22

6. 専門医研修カリキュラムを支える体制
① 専門研修カリキュラムの管理運営体制の基準 ……23
② 基幹施設の役割 ……23
③ 専門研修指導医の基準 ……23
④ カリキュラム管理委員会の役割と権限 ……24
⑤ カリキュラム統括責任者の基準、および役割と権限 ……24
⑥ 連携施設での委員会組織 ……24
⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件 ……24

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム ……25
② 医師としての適性の評価 ……25
③ カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備 ……25
⦿専攻医研修マニュアル ……25
⦿指導医マニュアル ……25
⦿専攻医研修実践記録フォーマット ……25
⦿指導医による指導とフィードバックの記録 ……25
⦿指導者研修計画（FD）の実施記録 ……25

8. 専門研修カリキュラムの評価と改善
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 ……26
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 ……26
③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応……26

9. 専攻医の採用と修了
① 採用方法 ……27
② 修了要件 ……27

1. 理念と使命

① 領域専門制度の理念

1

日本消化器内視鏡学会専門医制度は、患者に消化器内視鏡を施行する際、患者にとって良質な医療が提供されることを目標とし、「患者に理解され信頼される専門医を育成する」という視点に立って専門医制度構築を行うことを理念とする。消化器内視鏡は、医院・クリニック、一般病院、基幹病院、大学病院等日本全国の医療現場で幅広く実施されているが、その診療においては、診断から治療に及ぶ幅広い知識と技術が必要であり、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が不可欠である。さらに内視鏡診療の応用範囲は、従来のものから広く消化器以外の領域にも広がっており、内科領域のみならず、他領域との連携や知見の共有、チーム医療の実現なども必要となってきている。そのためにも、基本領域（内科専門医、外科専門医、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が要求される。

正確な消化器内視鏡診療には豊富な内視鏡診断の知識と経験が不可欠であり、治療においては医院・クリニック、一般病院、大学病院等基幹病院のネットワークを活用しながら行う医療チームの一員として、専門性の高い医療技術に対応できる能力が求められる。また消化器内視鏡医学としての学問性も実績があり、リサーチマインドを持った医師の育成もこの専門医制度の中で実現する。

消化管疾患、胆膵領域の疾患においては、内視鏡を通じてのみ理解できる病態や、疾患の特徴、治療適応の判断、治療後の経過観察のポイントなどがあるため、内視鏡という診療ツールを通じて消化器内視鏡の専門医をつくることには大きな意義と必要性があると思われる。

② 領域専門医の使命

2

消化器内視鏡は技術だけでは成り立たず、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ないと十分な診療をなし得ない。消化器内視鏡医学は、内視鏡という医療ツールを軸とした、独立した深い学問である。内視鏡診療が活躍する範囲は止血などの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。これらの広い臨床的、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る。

消化器内視鏡専門医は、医院・クリニック等での地域医療から基幹病院や大学病院等での専門医療に至るまで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ことが求められる。さらに、専門研修基幹施設（現指導施設）や専門医に関して、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することも求められる。

2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome)

日本消化器内視鏡学会専門研修カリキュラムによる専門研修により、(1) 出来る限り患者の身体への負担を減らした低侵襲で安全かつ精度の高い医療を提供できる専門医の育成を行い、患者に理解され、信頼され、そして患者の利益となる消化器内視鏡診療を実現する。(2) 本学会の専門医制度によって消化器内視鏡専門医の質を段階的に担保する。(3) 専門医制度を確立することで、どの程度の数の専門医を認定すべきか、それぞれの地域に何名の専門医が必要か等の地域分布をデータベース化し、それを管理提言することにより消化器内視鏡専門医の地域偏在の問題解決を諮る。(4) 常に専門医の質の担保に基づいた管理が行いうる方法を構築する。(5) 患者から理解され、患者のために消化器内視鏡を施行できる、プロフェッショナルオートノミー (専門家による自律性) を基盤とした、専門医制度を目指す。

これらの基盤を通じて下記に揚げる専門医像に合致した役割を果たす。消化器内視鏡専門医に求められる医師像は単一ではないが、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る。

3

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する。
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する。
3) 消化管 (食道・胃・十二指腸・小腸・大腸) の高度な診断・治療を実践する。
4) 膵胆道疾患に対する高度な診断・治療を実践する。
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する。

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る。いずれにしても消化器内視鏡という技術を通じて、スキルのみに陥ることなく、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ある。

② 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度等)

i. 専門知識

(最終頁　別表および研修カリキュラムの項目表を参照)

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」、「膵臓」で構成される。研修カリキュラムでは、これらの分野に「知識」、「手技」、「症例」の目標 (到達レベル) を記載している[研修カリキュラムの項目表を参照のこと]。

4

消化器内視鏡領域の専門知識、消化器内視鏡の検査対象、治療対象となる広範な臓器を横断的に研修し、臓器、疾患ごとの症例経験と内視鏡診断と内視鏡治療に触れ、実際に経験することによって獲得される。さらに本領域の特性として、内視鏡機器、内視鏡周辺機器、処置具に関する知見も多くの症例を重ねることによって、単純な経験にとどまらず、機器、器材、使用薬剤に対する深い理解が可能となる。また鎮静など麻酔学に準じた知識や経験、そして何より本学会の特殊性から偶発症に関わる知識、対処法、予防法などに対しても、多数の症例経験によって獲得すべきものである。

自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習、学会が主催する各種セミ

ナーによって知識を補完することを求めている。これによって、より専門分化した内容や、先進的な高度な技術に関しても適切な診療を行うことが可能になる。

消化器内視鏡医は専門医取得後もより専門分化した領域へ進むことになるが、この期間においては、徒に特化した領域のみにとどまることなく、消化器内視鏡医学において履修すべき全領域に対して、幅広い知識を得ることを旨とし、指導医の評価、承認によって達成する。[詳細な項目に関しては研修カリキュラム参照]

消化器内視鏡医学総論

消化器内視鏡医学の基礎、全臓器にまたがる重要な知識と理解すべき点を総論としてまとめ、下記の知識を得、実践する。

1. 消化器内視鏡専門医として心得ておくべきこととして下記を理解し、実践できる。
   ①消化器内視鏡医の倫理・患者の人権、②説明と同意〈インフォームドコンセント〉、③患者 - 医師関係・コミュニケーション、④適応と禁忌、⑤安全管理、⑥洗浄・消毒・滅菌、⑦医療従事者の健康と安全・院内感染対策、⑧チーム医療、⑨診療ガイドライン〈指針〉、⑩学習理論、⑪病理、⑫偶発症対策、⑬循環機能を含む全身管理(術前・術中・術後)、⑭前準備・前処置(鎮静)、⑮抗血栓療法施行症例への対応
2. 消化器内視鏡による対応と所見として下記の症候と疾患との関連を理解し実地臨床に応用でき、対策を実践できる。
   ①腹痛・急性腹症、②消化管出血(上部消化管、小腸、大腸)、③発熱と腹部症状、④嘔吐と下痢、⑤黄疸、⑥消化管異物
3. 消化器内視鏡腫瘍医学
   消化器内視鏡における対象疾患として腫瘍性病変に対する下記の項目を理解し、実地診療に応用できる。
   ① がん告知と告知後のケア、②緩和医療と終末期医療、③がん治療方法、④内視鏡治療
4. 消化器内視鏡機器
   消化器内視鏡における機器に対する理解も重要であるため、下記の項目に関しても理解でき、実地応用できる。
   ①内視鏡、②内視鏡システム構成機器、③内視鏡周辺機器、④内視鏡処置具

咽頭・食道・胃・十二指腸

上部消化管領域の消化器内視鏡医学として下記の知識を得る。

1. 上部消化管内視鏡に用いる内視鏡機器・処置具に関して理解し、実地運用できる。
2. 上部消化管内視鏡の適応と禁忌に関して理解し、安全な診療を実践できる。
3. 前処置と前準備(鎮静・鎮痛)について知識を有し、安全でかつ苦痛の少ない診療を提供できる。
4. 上部消化管内視鏡の偶発症と予防・対処法について十分な知識と理解をし、対策を十分に行いうる様に学習する。
5. 診断学として各専門的診断手技、疾患について理解し、経験する。
   ① 挿入手技と通常観察、② ヨード染色法、③ 拡大内視鏡観察、④ 超音波内視鏡、⑤ 画像強調内視鏡(IEE)、⑥ 生検、⑦ 咽頭・食道疾患、⑧胃・十二指腸疾患(経験すべき疾患に関しては当該事項で詳記)
6. 上部消化管における内視鏡治療に関して、一定症例を経験し、自己で施行できる。
   ただし、一部の高度な治療手技に関しては助手として経験する。

小腸・大腸・肛門

小腸・下部消化管領域の消化器内視鏡学として下記の知識を得る。

1. 小腸・下部消化管内視鏡に用いる内視鏡機器・処置具に関して理解し実地運用できる。
2. 小腸・下部消化管内視鏡の適応と禁忌に関して理解し、安全な診療を実践できる。
3. 下剤などの前処置と前準備(鎮静・鎮痛)について知識を有し、安全でかつ苦痛の少ない診療を提供できる。
4. 小腸・下部消化管内視鏡の偶発症と予防・対処法について十分な知識と理解をし、対策を十分に行いうる様に学習する。
5. 診断学として各専門的診断手技、疾患について理解し、経験する。
   ① 小腸観察法、②大腸観察法、③ 拡大観察、画像強調観察、④内視鏡による検体採取、⑤小腸・大腸・肛門疾患(経験すべき疾患に関しては当該事項で詳記)
6. 小腸・下部部消化管における内視鏡治療に関して一定例を経験し、自己で施行できる。
   ただし、一部の高度な治療手技に関しては助手として経験する。

胆道・膵臓

胆道・膵臓領域においても、専門医取得後の自身の専門性にかかわらず、下記の知識の共有と疾患の経験を必須とする。

1. 胆膵内視鏡に用いる内視鏡機器・処置具に関して理解し、実地運用できる。
2. 胆膵内視鏡の適応と禁忌に関して理解し、安全な診療を実践できる。
3. 胆膵内視鏡の前処置と前準備(鎮静・鎮痛)について知識を有し、安全でかつ苦痛の少ない診療を提供できる。
4. 胆膵内視鏡の偶発症と予防・対処法について十分な知識と理解をし、対策を行いうる様に学習する。特にこの領域では重篤な合併症、偶発症も存在するため、十分な理解を求める。
5. 診断学として各専門的診断手技、疾患について理解し、経験する。
   ① 胆膵領域の生化学的検査、②内視鏡診断、③ 胆道疾患、④膵疾患(経験すべき疾患に関しては当該事項で詳記)
6. 胆膵消化管における内視鏡治療に関して、原則として助手として経験する。
   指導医は研修手帳や指導医マニュアルを参照し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。ここで述べる知識の習熟度の判定には日本消化器内視鏡学会専門医試験にて最終的な評価を行う。習熟すべき手技の修練度に関しては別途規定する。

ii. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術等）

ⅰ専門知識の項で提示、指定した知識をベースに技能として下記が求められる。

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下記ができることを求める。

総論:領域横断的な事項として

－患者とのコミュニケーションと説明と同意

・患者との良好なコミュニケーションを築き、インフォームドコンセントを取得できる。
・医療安全を前提とした内視鏡・治療などを、診療現場において実践できる。
・Evidence-based medicine〈EBM〉を実践できる。
・内視鏡に関連した臨床研究〈臨床試験〉を実施できる。

－適応と禁忌

・各種内視鏡検査の適応と禁忌を理解し、患者に説明できる。
・日本消化器内視鏡学会が作成した患者向け診療ガイドラインを病態に応じて適用できる。

－洗浄、消毒、滅菌、感染対策

・スコープの洗浄・消毒・滅菌について説明し、実施することができる。
・処置具の洗浄・消毒・滅菌について説明し、実施することができる。
・内視鏡室の感染対策について説明し、実施することができる。

－医療安全管理

・学会が作成した患者向け診療ガイドラインを患者の病態に応じて適用できる。
・医療従事者の労働安全衛生上に関し、安全管理の考え方が実践できる。標準予防策を実行し、一緒に働いている医療者に指導できる。
・各職種がそれぞれの立場から評価を行い、それらを基にチーム全体で診療（支援）計画を策定できる。
・職種間の業務内容の分担および責任体制を確立できる。

－チーム医療

・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルトできる。
・上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
・関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションができる。
・内視鏡診断・治療に従事するものは、内視鏡における感染予防に精通し、予防策を実践できる。
・病理診断依頼書を記載できる。
・病理解剖〈剖検〉依頼書を記載できる。
・得られた病理所見を臨床的情報に対応させ、説明できる。
・自らが受け持った症例について、CPC で病理所見と臨床病理学的考察の提示ができる。

－偶発症対策と全身管理

・内視鏡診療に伴って起こり得る偶発症を説明できる。
・内視鏡診療に伴って起こり得る偶発症を予測し、対策をたてることができる。
・偶発症の発生に際しては迅速に対応できる。
・内視鏡診療における循環機能を含む全身管理（術前・術中・術後）の基本事項を説明できる。
・循環・呼吸動態のモニタリング方法を説明でき実践できる。
・循環・呼吸動態の変化に際しての対応について説明でき実践できる。
・抗血栓療法施行患者に対する対応の基本事項を説明できる。
・内視鏡診療における抗血栓療法への対応について患者や家族に説明できる。
・抗血栓療法施行患者に対して実際に薬剤の休薬、再開を実践できる。

各論領域における専門技能

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する。

別途整備した研修カリキュラムにおける各領域の経験症例数を基礎として、この期間に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 例施行することを義務とする。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が望ましい。

施行症例の確認は指導医の下で安全確実に施行されることが求められ、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。

施行症例を経験する期間に関しては指導施設の状況によって異なることを容認する。目安として 3 年以上の間に経験することを推奨する。

- 上下部消化管内視鏡検査に関しては指導医の立会いなしで安全に実施できる。
- 上下部消化管内視鏡検査の結果を適切に理解し、今後の方針を決定できる。
- 上下部消化管内視鏡治療の基本的手技、異物除去、止血術、腫瘍治療の一部などに関しては、術者として経験し、安全に施行できる。
- 上下部消化管内視鏡治療の高度な手技に関しては介助者として治療の介助ができる。
- 胆膵内視鏡に関しては介助者として、検査・治療を滞りなく進捗させることができる。
- 胆膵内視鏡の基本的内視鏡手技に関しては指導医の立会いの下、安全に施行できる。

iii. 学問的姿勢

6

1) 内視鏡診療を通して、病態を深く追求し、技術に溺れることなく内視鏡学の進歩に合わせた生涯学習を行う。
2) 科学的根拠に基づいた診断、治療を施行する。
3) 診療に伴う合併症、偶発症に関する理解を十分に行い、その予防と対処に対して十分な知見を得る。
4) 診断や治療のEvidence構築・病態の理解につながる研究を行う。
5) 学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の成果を発表する。
6) 生涯にわたって、資料の収集、セミナー、学術集会への参加、文献検索を独力で行いうる態度を養う。

iv. 医師としての倫理性、社会性等

7

消化器内視鏡専門医としてはもちろん、医師として高い倫理観と社会性を身につける。

1) 診断、治療、学問的訴求のすべてにおいて患者を中心とした医療の実践をする
2) 医の倫理・医療安全への配慮
3) 合併症、偶発症に対する配慮と対応
4) 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）
5) 地域医療への参画と貢献
6) 診療を支える多職種医療関係者とのコミュニケーション能力
7) 若手医師、学生への指導
8) 学術研究の発表・出版に関する倫理面からの配慮と対応

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）

i. 経験すべき疾患・病態

内視鏡診療において必須と考えられる下記の疾患を経験または理解する。疾患頻度などにより個々の重要性が異なるため、最低経験症例数を定義した。ここで言う経験とは研修カリキュラム（別紙）に記載のある症例の到達レベルに応じた経験を指す。

咽頭・食道・胃・十二指腸領域

1）咽頭・食道疾患

1. 胃食道逆流症 <GERD: gastroesophageal reflux disease>、食道裂孔ヘルニア
2. Barrett 食道、Barrett 腺癌
3. 食道静脈瘤
4. 咽頭腫瘍
5. 食道上皮性腫瘍
6. 食道粘膜下腫瘍
7. アカラシア

2）胃・十二指腸疾患

1. Helicobacter pylori 感染症、慢性胃炎、萎縮性胃炎
2. 急性胃炎・急性胃粘膜病変（AGML）
3. 胃・十二指腸潰瘍（消化性潰瘍）
4. Mallory-Weiss 症候群
5. アニサキス症
6. 胃腺腫、胃ポリープ、十二指腸腺腫
7. 胃癌（早期・進行）
8. 消化管悪性リンパ腫
9. NSAIDs 関連消化管傷害
10. 消化管粘膜下腫瘍（リンパ腫を除く）
11. 神経内分泌腫瘍（消化管カルチノイド腫瘍）
12. 血管形成異常
13. 胃静脈瘤
14. 消化管アレルギー、好酸球性消化管疾患
15. 放射線性消化管傷害
16. 全身性疾患に伴う消化管病変

小腸・大腸領域

小腸・大腸・肛門疾患

1．感染性腸炎〈腸管感染症、細菌性食中毒〉
2．炎症性腸疾患〈潰瘍性大腸炎、Crohn 病〉
3．薬物性腸管障害
4．非特異性腸潰瘍
5．大腸ポリープ
6．結腸癌、直腸癌
7．小腸腫瘍
8．消化管ポリポーシス
9．虚血性腸炎
10. 顕微鏡的腸炎
11. 直腸粘膜逸脱症候群、Cap polyposis
12. 腸管嚢腫性気腫症
13. 腸間膜脂肪織炎
14. 静脈硬化性腸炎
15. 腸管子宮内膜症
16. 放射線性腸炎
17. 機能性疾患・過敏性腸症候群〈IBS〉
18. リンパ増殖性疾患（悪性リンパ腫、MALT リンパ腫など）
19. 粘膜下腫瘍（消化管間葉系腫瘍（GIST）、脂肪腫、リンパ管腫ほか）
20. 偽メラノーシス
21. 肛門疾患
22. 神経内分泌腫瘍〈消化管カルチノイド腫瘍〉
23. NSAIDs 関連消化管傷害
24. 血管形成異常
25. 憩室性疾患〈憩室炎、憩室出血〉
26. 消化管アレルギー、好酸球性胃腸炎
27. アミロイドーシス
28. その他の全身性疾患に伴う腸病変

8

胆膵領域

1）胆道疾患

① 炎症性・良性疾患
- 1> 胆嚢結石症、胆嚢炎
- 2> 胆管結石、胆管炎、肝内結石
- 3> 胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋腫症
- 4> 膵・胆管合流異常・先天性胆道拡張症
- 5> IgG4 関連硬化性胆管炎
- 6> 原発性硬化性胆管炎

② 腫瘍性疾患
- 1> 肝外胆管癌
- 2> 胆嚢癌
- 3> 十二指腸乳頭部腫瘍
- 4> IPNB（胆管内乳頭粘液腫瘍）

2）膵疾患

① 炎症性疾患
- 1> 胆石性急性膵炎
- 2> 急性膵炎に伴う局所合併症、偶発症　（仮性嚢胞、WON）
- 3> 慢性膵炎・膵石症
- 4> 自己免疫性膵炎

② 腫瘍性疾患
- 1> 膵腫瘍（膵管癌、神経内分泌腫瘍、転移性膵腫瘍、その他）
- 2> 膵嚢胞性腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍：IPMN、漿液性嚢胞性腫瘍：SCN、粘液性嚢胞性腫瘍：MCN、その他）

④ 先天奇形

ii. 経験すべき診察・検査等

経験すべき検査として下記を規定する。

別途整備した研修カリキュラムにおける各領域の経験症例数を基礎として、この期間に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例施行することを義務とする。

施行症例の確認は指導医の下で安全確実に施行されることが求められ、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。ただし、JED利用環境の整備が施設側の事情で整わない場合は、日本消化器内視鏡学会へJED利用開始時期を明示した上で、移行期間と認め、従来日本消化器内視鏡学会で運用してきた提示法をもって許可する。その場合は施設長ならびに消化器内視鏡部門責任者の証明書類を添付することを求める。

施行症例を経験する期間に関しては指導施設の状況によって異なることを容認する。目安として3年以上の間に経験することを推奨する。

ただし、高度な検査手技に関しては介助者としての経験をする。

咽頭・食道・胃・十二指腸領域

1) 咽頭・食道観察法
- ① 挿入手技と通常観察
- ② ヨード染色法
- ③ 拡大内視鏡観察
- ④ 超音波内視鏡
- ⑤ 画像強調内視鏡（IEE）
- ⑥ 生検

2) 胃・十二指腸観察法
- ① 挿入手技と通常観察
- ② 色素内視鏡
- ③ 拡大内視鏡観察
- ④ 超音波内視鏡
- ⑤ 画像強調観察法（Image enhanced endoscope:IEE）
- ⑥ 生検

小腸・大腸・肛門領域

1) 小腸観察法
- ① バルーン内視鏡（シングル・ダブル）挿入手技と通常観察
- ② 小腸カプセル内視鏡

2) 大腸観察法
- ① 大腸内視鏡挿入手技と通常観察
- ② 大腸カプセル内視鏡
- ③ 大腸超音波内視鏡

3) 超音波内視鏡

胆膵領域

1) 内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）
- ① 側視鏡（後方斜視内視鏡）の挿入法
- ② 小腸内視鏡の挿入法
- ③ カニュレーション

2) 超音波内視鏡（EUS）

iii.経験すべき手術・処置等

治療内視鏡として下記を経験する。一部（*）は介助者としての経験、あるいはセミナー、学会などで知識を得るのみでも可。[詳細は研修カリキュラムを参照]

咽頭・食道・胃・十二指腸領域

1) 咽頭・食道

①咽頭腫瘍に対する内視鏡治療 *
②食道静脈瘤に対する内視鏡治療 *
③食道腫瘍に対する内視鏡治療
④食道狭窄治療
⑤POEM（Per-oral endoscopic myotomy）*
⑥食道異物除去術

2) 胃・十二指腸

①胃静脈瘤に対する内視鏡治療 *
②止血術＜局注、クリップ、焼灼、止血鉗子＞
③胃・十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療
④胃・十二指腸異物除去術 *
⑤胃瘻造設 <PEG.>*
⑥GOO〈Gastric outlet obstruction〉の狭窄治療 *

小腸・大腸・肛門領域

1) 小腸

① 内視鏡的止血術 *
② 狭窄治療 *
③ 腫瘍摘出（ホットバイオプシー、ポリペクトミー、EMR、分割 EMR、ESD）*

2) 大腸

① 内視鏡的止血術
③ 狭窄治療
④ 腫瘍摘出（ホットバイオプシー、ポリペクトミー、EMR、分割 EMR、ESD）

胆膵領域

1) 胆道

① 内視鏡的胆道ドレナージ
② EUS ガイド下胆道ドレナージ *
③ EST と EPBD（EPLBD も含む）
④ 経乳頭的胆管結石截石術 *
⑤ 内視鏡的乳頭切除術 *

2) 膵臓

① 経乳頭的膵管・仮性嚢胞・WON ドレナージ *
② EUS ガイド下膵管・仮性嚢胞・WON ドレナージ *
③ 内視鏡的乳頭括約筋切開術（EPST・バルーン拡張術 :EPBD）*
④ 内視鏡的膵管結石截石術 *
⑤ 急性膵炎に伴う WON に対するネクロセクトミー *

10

iv. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療等）

11

消化器内視鏡診療はがん診療にも適応されるものであり、また他疾患を伴う高齢患者において、消化器内視鏡を用いた治療も行われる（例:PEG、狭窄解除術、止血、減黄処置など）。これらの適応となる疾患群を通して、中核病院と病病連携や診療所、在宅ケア施設などの役割の異なる地域の施設との連携も学んでいく。具体的には高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して在宅での診療を支援することを実践し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療が可能となる環境の構築を考慮する。

また消化器内視鏡診療の地域均てん化も考慮し、専門研修連携施設（現指導施設・現指導連携施設）に限らず、広く都道府県をまたいだ研修も積極的に取り組んでいく。

v. 学術活動

消化器内視鏡学の進歩にあわせ、生涯の自己研鑽を目的として下記を行う。
専門医試験受験資格、更新資格に対する単位数に関しては別途日本消化器内視鏡学会が詳細を定める。

1）学術集会・セミナーへの参加

専門医研修中に下記の学術集会、セミナーを義務付ける

12

① 日本消化器内視鏡学会総会および支部例会の参加
② 日本消化器内視鏡学会セミナーへの参加
③ 日本消化器内視鏡学会重点卒後セミナーへの参加

2）各種セミナーへの参加

下記の各種セミナーへの参加を推奨する

① 日本消化器内視鏡ハンズオンセミナー
② 日本消化器内視鏡学会共催ライブセミナー
③ 日本消化器内視鏡学会附置研究会

3）研究発表

日本消化器内視鏡学会はじめ、各種関連学会の学術集会において、筆頭演者としての研究発表あるいは筆頭著者としての論文発表を行う。

3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

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、専攻医は専門研修基幹施設、専門研修連携施設（現指導施設・現指導連携施設）において、専門研修指導医のもとで研修を行う。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行う。

(1) 上部消化管内視鏡検査1000例、下部消化管内視鏡検査300例の経験を必須とする。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が望ましい。下記（4）に上げる疾患の経験は必須とし、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（自身による検査経験に関してはJEDへの登録が必須）。

13

(2) 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、必須とする。

(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する。

(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）

① 咽頭・食道疾患対する検査手技（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）*

* 胆膵疾患に対する手技においては、指導施設の状況により、セミナーや e-ラーニング、ハンズオンなどへの参加に変えても可とする。

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

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に参加する。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る。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する。

③ 自己学習

15

カリキュラムでは、知識に関する到達レベルを A（高度な相談に応じることができる。）と B（病態・検査・手技を理解し、概要を説明できる。）に分類、手技・技能に関する到達レベルをA（指導医の立会なしで、安全に実施できる。）、B（指導医の立会いのもと、安全に実施できる。）、C（手順を把握しており、介助を滞りなくできる。）に分類、さらに、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る。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、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する。

16

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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ない。専門研修基幹施設、専門研修連携施設（現指導施設・現指導連携施設）の行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る。したがって下記のプロセスにおける年限はあくまで目安である。

○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いく。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。

4. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医の研修内容の改善、研修中の不足部分を明確にし、フィードバックするために継続的に評価を行う。

(1) 専攻医は研修状況を研修マニュアル（手帳）で確認と記録を行い、術者ならびに介助者として経験した手術症例をJEDに登録する。

17

(2) 専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い、JEDの登録は施設単位で行われるため、その際に指導医は専攻医の実績の確認を行う。

(3) 一定の期間毎（3か月～ 1年毎　カリキュラムに明記）に、研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、研修カリキュラム管理委員会に報告する。

(4) 年に複数回、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる360 度評価を行う。

(5) 研修カリキュラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し,次年度の研修指導に反映させる。

2) （指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

18

専門研修指導医は日本消化器内視鏡学会学術集会、または基盤学会の指導医講習会を受けることが望ましい。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医の専門研修カリキュラム修了認定のために行われる評価である。

(1) 知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。研修カリキュラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。

19

(2) 専門研修カリキュラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行いえた者に対して専門研修カリキュラム統括責任者が消化器内視鏡専門医研修修了証を交付する。

(3) メディカルスタッフによる360 度評価は年に複数回行う。

2) 評価の責任者

20

専門研修修了時に項目21修了判定のプロセスに従い修了判定を行い、評価の責任は専門研修カリキュラム統括責任者が担う。

3)　修了判定のプロセス

21

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する。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、経験の有無を確認する。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する。

専門研修カリキュラム修了時に、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する。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する。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ない。

4)　多職種評価

22

専攻医に対する評価は、他職種（看護師、技師など）のメディカルスタッフなど第三者の意見も取り入れて行う。具体的には、メディカルスタッフを研修カリキュラム管理委員会または連携施設内委員会のメンバーに加え、メディカルスタッフからの評価を年度毎に行われる形成的評価に含める。評価結果を下に担当指導医がフィードバックを行って専攻医につど改善を求めるとともに、研修カリキュラム管理委員会に報告し修了判定の審査に使用する。

5. 専門研修施設とカリキュラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門研修基幹施設（現指導施設）は以下の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、日本消化器内視鏡学会専門医制度中央審議会が決定する。

専門医を育成するために、指導医は学会が委嘱した指導施設において、その教育にあたらねばならない。

指導施設の認定基準は次のとおりである。

(1) 研修カリキュラム管理委員会を設立し、専門研修カリキュラム統括責任者をおく。

(2) 別途研修カリキュラムに併設して規定した消化器内視鏡学会指導医が最低1人以上常勤として勤務し、専門医が2名以上常勤し、十分な教育体制がとられている。

(3) 専門研修カリキュラムを構築して管理し、これに基づく研修が可能である。

23

(4) 年間検査件数:上部1,200以上、下部250以上

(5) JEDの登録認定施設である。

(6) 独立した内視鏡検査室の広さ:30m²以上（待合室、更衣室、洗浄室などのスペースは除く）

(7) 内視鏡メディカルスタッフの在室状況

(8) 病理部門が独立して存在するか、または病理診断を依頼することのできる病理専門施設が定まっていること。

(9) 日本消化器内視鏡データベース（JED）のデータ提出基準に合致した登録が可能であること。

(10) 施設実地調査（サイトビジット）に対応できる体制を整える。

注 1. 複数の基本領域専門研修カリキュラムを擁している専門研修基幹施設（現指導施設）には、当該施設長、施設内の各専門研修カリキュラム統括責任者および専門研修カリキュラム連携施設担当者からなる専門研修カリキュラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備などを協議する。

注 2. 地域医療に配慮した規定外救済措置は専門研修カリキュラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断する。

② 専門研修連携施設の認定基準

消化器内視鏡専門研修カリキュラムは複数の専門研修施設（現指導施設・現指導連携施設）が協力して運営することを妨げない。特に、地域にあまねく消化器内視鏡専門医が従事、地域に貢献できることを考慮し、基幹施設（現指導施設）以外での研修を積極的に推進する。

専門研修連携施設（現指導連携施設）も以下の要件を満たす。

(1) 研修カリキュラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設立し、専門研修カリキュラム連携施設担当者をおいている。

(2) 別途研修カリキュラムに併設して規定した消化器内視鏡学会指導医が最低1人以上非常勤（指導施設から派遣された指導医）として勤務している。

24

(3) 消化器内視鏡専門医2名が常勤し、指導医とともに専攻医の指導に当たることができる。

(4) 専門研修基幹施設（現指導施設）が定めた専門研修カリキュラムに協力して専攻医の専門研修が可能であること。

(5) 年間検査件数:上部1,200以上、下部250以上

(6) JEDの登録認定施設である。

(7) 独立した内視鏡検査室の広さ:30m²以上（待合室、更衣室、洗浄室などのスペースは除く）

(8) 内視鏡メディカルスタッフの在室状況

(9) 病理部門が独立して存在するか、または病理診断を依頼することのできる病理専門施設が定まっていること。

(10) 日本消化器内視鏡データベース（JED）のデータ提出基準に合致した登録が可能であること。

(11) 施設実地調査（サイトビジット）に対応できる体制を整える。

③ 専門研修施設群の構成要件

25 専門研修施設群は、中核となる専門研修基幹施設（現指導施設）（1施設）と複数の専門研修連携施設（現指導連携施設）で構成され、消化器内視鏡専門研修カリキュラム整備基準に基づく専門研修カリキュラムを作成する。専門研修施設群は、施設全体でこの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する。専門研修施設群は、地域性のバランスとともに、研修内容の維持や研究との両立にも配慮する。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

26 専門研修施設群は、地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮する。ただし研修内容の質の維持・向上を目的として都道府県をまたがる施設で構成することも可能である。

⑤ 専攻医受入人数についての基準

27 専門研修指導医数と消化器内視鏡専門研修カリキュラム整備基準に基づく研修の質の担保とその実効性から専門研修カリキュラムに受け入れ可能な専攻医数を明記する。ここでいう指導医とは研修カリキュラムに別途定めた症例を経験し、消化器内視鏡学会指導医要件を満たしたものを指す。ただし、以下の基準を満たすこと。

（1）専攻医1人あたり専門研修施設群のJED登録数が研修期間中に上部消化管内視鏡1,000例、下部消化管内視鏡300例以上を確保すること。

（2）専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えないような管理体制をとる。カリキュラム統括責任者も指導医になることができる。

注 2. 地域医療に配慮した例外的救済措置は専門研修カリキュラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断する。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28 消化器内視鏡専門研修では、指導施設の数が数多く確保されており、対人口比で見た場合の都道府県別の施設数も十分に対応できるものである。さらに専門研修連携施設（現指導連携施設）の協力により、都市部か地方かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として内視鏡診療を担う基幹施設における研修によって、地域医療を幅広くカバーすることが可能と思われる。

また適切な専門研修基幹施設（現指導施設）、連携施設（現指導連携施設）の配置を日本消化器内視鏡学会としてモニタリングし、地域を跨いだ専門研修が継続できるよう学会全体で取り組む。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29 専門研修指導医人数、内視鏡診療件数に合わせた専攻医受入れ人数を規定しているため、経験の量の担保は可能と思われるものの、内視鏡診療件数が少ない連携施設では、比較的稀な疾患の経験に支障を生ずる可能性がある。専門研修連携施設（現指導連携施設）に向けて、専門研修基幹施設（現指導施設）が定期的に専門研修の実態を把握し、必要な助言あるいは改善案を提示することで、質を担保するための方策を考える。また日本消化器内視鏡学会としてビデオライブラリーのオンデマンド配信や、セミナーのe-ラーニングなど、オンライン研修を利用できる環境を構築する。

⑧ 研究に関する考え方

30

内視鏡専門研修では、単純な技術の習得ではなく、対象となる臓器や疾患に対する知識が必須である。さらに背景知識だけでなく、科学的根拠に基づいた診療が可能になるように努力を怠らない態度が資質として求められる。この資質を取得し、継続して持ち続けるためにも、その成果物として専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者で行うことを求める。

また、消化器内視鏡診療は世界をリードする領域であり、消化器内視鏡専門医像の中には、医学研究者としての選択もありうる。そこで、大学院等の所属についてもこれを認める。ただし研修修了条件は同一である。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）

31

専門研修施設群は消化器内視鏡専門研修カリキュラム整備基準を達成しうる症例数、疾患、検査/処置、手術を提供する必要がある。

（1）個々の専門研修基幹施設（現指導施設）及び連携施設は前述（項目23.専門研修基幹施設（現指導施設）認定基準、項目24専門研修連携施設（現指導連携施設）認定基準）の認定基準を満たす必要がある。

（2）専攻医1人あたり専門研修施設群のJED登録数が研修期間中に上部消化管内視鏡1000例、下部消化管内視鏡300例以上を確保すること。

（3）専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えないような管理体制をとらなければならない。

⑩ サブスペシャルティ領域との連続性について

32

消化器内視鏡学会専門医は内視鏡技術の習得研修のみならず、知識としての経験も義務付けている。消化管臓器、胆膵領域の内視鏡技術の研修を伴わない、経験や知識は内科専門医研修から連続してあるいは一時期重複してそれぞれの領域の症例経験や基本的内科手技・処置を積み重ねてゆくことはむしろ効率的かつ連続的な専門医研修実践という観点から推奨すべきと思われる。内科専門医のカリキュラムでは『基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各サブスペシャルティ領域に重点を置いた専門研修を行うことがありうる。なお、この内科研修カリキュラムは内科領域全般を幅広く研修することを求めており、各サブスペシャルティ領域にのみ傾倒したカリキュラムは認められない。』と記載されており、この条件を満たす場合は、消化器内視鏡専門医研修においても効率的と考え、経験として認める。ただし初期研修の2年間における症例経験は、専門的な連続性の確保という観点から経験としてカウントしない。ただし、内視鏡診療における検査・治療の実施実績の証明にはJEDへの登録が必須となる。

内科以外の基盤学会専門研修を修了したものに対しては、内科学会専門研修終了後のものと同様の研修内容を義務付けるが、日本消化器内視鏡学会専門医の研修ならびに専門医取得は妨げない。

他のサブスペシャルティ領域との関連においては、日本消化器内視鏡学会研修施設（現指導施設・現指導連携施設）に所属する医師で、日本消化器内視鏡学会が定めるカリキュラムをこなすことができれば、専門医研修終了後、専門医試験の受験資格を得られる。

⑪ 専門研修の休止・中断、異動

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る。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ない。

33

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して継続して研修を受けられる。

2）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する。

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ある。

6. 専門研修カリキュラムを支える体制

① 専門研修カリキュラムの管理運営体制の基準

34

専門研修基幹施設（現指導施設）に専門研修カリキュラム統括責任者と専門研修連携施設（現指導連携施設）の専門研修カリキュラム連携施設担当者等で構成される研修カリキュラム管理委員会を設置する。研修カリキュラム管理委員会は、消化器内視鏡専門研修カリキュラム整備基準に則った到達目標を設定した専門研修カリキュラムを作成する。作成された専門研修カリキュラムは、日本専門医機構専門研修カリキュラム研修施設評価・認定部門の評価・認定を受けなければならない。研修カリキュラム管理委員会が、認定を受けた専門研修カリキュラムを管理し、定期的にカリキュラムの問題点の検討や再評価を行い、5年毎に更新を行う。

② 基幹施設の役割

35

専門研修基幹施設（現指導施設）は以下の役割を担う。

(1) 専門カリキュラム管理委員会を設置し、専門研修カリキュラムの作成と管理をし、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。

(2) 専門研修カリキュラムに参加する専攻医および専門研修連携施設（現指導連携施設）を統括する。

(3) 専門研修施設群内での指導体制（担当領域などを含む）と研修期間内での研修スケジュールを専門研修カリキュラムに明記し、専門研修基幹施設（現指導施設）が研修カリキュラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行なう。

③ 専門研修指導医の基準

日本消化器内視鏡学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。

36

必須要件

(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（現指導施設）または専門研修連携施設（現指導連携施設）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) 研修カリキュラムに指導医に求められる条件も規定した。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。

※ 現行の日本消化器内視鏡学会専門医に関しては、新制度の執行と、消化器内視鏡専門研修の開始時期までは、現状の日本消化器内視鏡学会が指定する指導医の資格を有すれば指導医になる。

④ カリキュラム管理委員会の役割と権限

37

研修カリキュラム管理委員会は以下の役割と権限を担う。

(1) 専門研修カリキュラム統括責任者、専門研修カリキュラム連携施設担当者等で構成される。
(2) 専門研修カリキュラムの作成、管理、改善などを行う。
(3) 専攻医の研修全般の管理を行う。
(4) 専門研修カリキュラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修カリキュラム統括責任者が修了判定を行う。
(5) 専攻医および専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修カリキュラムや専門研修体制の継続的改良を行う。
(6) 6か月～ 1年毎に開催する。

⑤ カリキュラム統括責任者の基準、および役割と権限

38

《基準》

(1) 専門研修基幹施設（現指導施設）の責任者あるいはそれに準ずるもの。
(2) 日本消化器内視鏡学会指導医であること。
(3) 専攻医数が計20 名を超える場合は、副カリキュラム責任者を置くこと。副カリキュラム責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと。

《役割・権限》

(1) カリキュラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
(2) 各施設の研修委員会を統括する。
(3) 専攻医の採用、修了認定を行う。
(4) 指導医の管理と支援を行う。

⑥ 連携施設での委員会組織

39

専門研修連携施設（現指導連携施設）に研修カリキュラム管理委員会と連携する委員会を設置し、以下の役割を担う。

(1) 専門研修カリキュラム連携施設担当者と専門研修指導医で構成される。
(2) 連携施設内で専攻医の研修を管理する。
(3) 専門研修カリキュラム連携施設担当者は委員会における評価にもとづいて専攻医の研修評価を研修カリキュラム管理委員会に報告する。
(4) 研修カリキュラム管理委員会で改良された専門研修カリキュラムや専門研修体制を連携施設にフィードバックする。
(5) 3か月～ 6カ月毎に開催する。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

40

(1) 専門研修カリキュラム統括責任者または専門研修連携施設（現指導連携施設）は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担う。
(2) 専門研修カリキュラム統括責任者、専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮する。
(3) 勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設（現指導施設）、各専門研修連携施設（現指導連携施設）の施設規定に準じる。

7. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

41

(1) 専攻医、専門研修指導医は日本消化器内視鏡学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録、指導医用マニュアル、専攻医指導評価記録）をダウンロードし、研修期間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定める。
(2) 専攻医の研修目標達成度評価報告用紙および専攻医研修実績記録、指導評価記録は、研修カリキュラム管理委員会で管理する。
(3) 内視鏡検査・治療における経験症例に関してはJEDに登録する。JEDへの登録は施設単位で行うため、登録時に日本消化器内視鏡学会指導医が承認する。
(4) 研修カリキュラム管理委員会は5年間、これらの記録を保管する。

② 医師としての適性の評価

42

多職種による専門研修評価（社会人としての適正、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適正）を他職種が行う。メディカルスタッフを研修カリキュラム管理委員会、あるいは連携施設内委員会のメンバーに加え、他職種からの評価も行う。

評価は、担当指導医が研修カリキュラム管理委員会に報告する。

③ カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

各施設における消化器内視鏡専門研修カリキュラムでは、下記（44－48）のマニュアルとフォーマットを整備しなければならない。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価は各施設のカリキュラム管理委員会にて保管し、学術活動の記録、各種講習会出席の記録は日本消化器内視鏡学会で管理する。実技、技能としての内視鏡検査・治療の経験記録に関してはJEDに登録する。

43

(1) 専攻医研修マニュアル
(2) 指導医マニュアル
(3) 専攻医研修実績記録フォーマット
(4) 指導医による指導とフィードバックの記録
(5) 指導医研修計画の実施記録

44 ⦿専攻医研修マニュアル … 専攻医研修マニュアルを参照。

45 ⦿指導医マニュアル … 指導医マニュアルを参照。

46 ⦿専攻医研修実績記録フォーマット

47 ⦿指導医による指導とフィードバックの記録 … 研修カリキュラム参照

48 ⦿指導者研修計画（FD）の実施記録

日本専門医機構、日本消化器内視鏡学会、サブスペシャルティ領域学会またはそれに準ずる内科関連領域の学会が開催するFD講習会に専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存する。

8. 専門研修カリキュラムの評価と改善

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

49

(1) 専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載して研修カリキュラム統括責任者に提出する。
(2) 専攻医は「専攻医による評価（専門研修カリキュラム）」に専門研修カリキュラムの評価を記載して研修カリキュラム統括責任者に提出する。
(3) 研修カリキュラム統括責任者は指導医や専門研修カリキュラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証する。

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

50

(1) 専門研修指導医および専門研修カリキュラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修カリキュラム統括責任者に提出する。
(2) 研修カリキュラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修カリキュラム管理委員会で審議を行い、カリキュラムの改善を行う。些細な問題はカリキュラム内で処理するが、重大な問題に関しては日本消化器内視鏡学会専門医制度中央審議会にその評価を委託する。
(3) 研修カリキュラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

51

カリキュラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。当該施設に対するサイトビジットの受け入れを専門研修カリキュラムに明記する。

9. 専攻医の採用と修了

52

① 採用方法

カリキュラムを提示し、それに応募する専攻医を、カリキュラム管理委員会において選考する。選考基準は各カリキュラムで規定するが、面接は必須要件である。

② 修了要件

別途整備した研修カリキュラムにおける各領域の経験症例数を基礎として、目安として3年以上の間に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例施行し、JEDへの登録を行う。JED登録実績をもって、症例実績の確認を行ったのち、研修カリキュラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行う。修了要件を満たした者に対して専門研修カリキュラム統括責任者が消化器内視鏡専門医研修修了証を交付する。

53

＜修了要件＞
消化器内視鏡専門研修カリキュラムの到達(経験)目標を修得または経験した者。
専門研修カリキュラム修了時に、研修カリキュラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行う。修了要件を満たした者に対して専門研修カリキュラム統括責任者が消化器内視鏡専門医研修修了証を交付する。

第1版　2018年12月