

内視鏡センター 卒後臨床研修プログラム（選択）

I 研修プログラムの目的及び特徴

光学医療とは内視鏡を用いた診断・治療を行う診療分野である。その内容は消化器・呼吸器・泌尿器系の内視鏡のみではなく、眼底・関節・乳腺にまで及び、診断・治療領域が多岐に亘っている。専門領域については各分野の専門医が当診療部にて診療を行っている。今日このような幅広い診療業務をすべて習得することは困難であるが、最も症例数の多い消化器内視鏡診断・治療を通じて内視鏡全般の理解を深める。又、院内に設置されている千葉大学クリニカルスキルズセンターと連携し、内視鏡実技シミュレーションを用いて手技の修得を図る。

II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 加藤 順（准教授、消化器）

III 研修指導医

指導医： 上里昌也（講師、食道胃腸外科）
松村倫明（講師、消化器）
沖元謙一郎（助教、消化器）
對田尚（助教、消化器）

IV 募集定員

6ヵ月以内の研修で最大4名

V 教育課程

一般目的

1. 消化器疾患の基本概念を理解し、内視鏡診断・治療の基礎的知識・技術を習得する。
2. 医師としての人間形成を行い、チーム医療の態度を習得する。

行動目的

1. 患者の問診、情報収集を行う。
2. 患者の診察を行う。
3. 内視鏡機器の準備法を体得する。
4. 内視鏡検査の前処置を体得する。
5. 内視鏡診断・治療について学びその実際を見学・体験する。
6. 感染症対策を念頭に機器の洗浄法を体得する。
7. 緊急症例の実際を通してその管理法を学ぶ。
8. 内視鏡の挿入法を学ぶ。
9. カンファレンス・抄読会に参加する。
10. スタッフと良好なコミュニケーションを図る。

研修目的

1. 経験したほうがよい主要疾患

- ・ 胃食道逆流症
- ・ 逆流性食道炎
- ・ バレット食道
- ・ 感染性食道
- ・ 食道狭窄
- ・ アカラシア
- ・ 食道静脈瘤
- ・ 食道潰瘍
- ・ 食道良性腫瘍
- ・ 食道癌
- ・ 食道肉腫
- ・ 食道憩室
- ・ 食道裂孔ヘルニア
- ・ 消化管異物
- ・ Mallory-Weiss症候群
- ・ 胃静脈瘤
- ・ 胃炎
- ・ 急性胃粘膜病変
- ・ H. Pylori
- ・ アニサキス
- ・ 胃潰瘍
- ・ 十二指腸潰瘍
- ・ 胃ポリープ
- ・ 潰瘍性大腸炎
- ・ 突発性非特異性小腸潰瘍症
- ・ 小腸出血
- ・ GIST
- ・ 消化管ベーチェット
- ・ 虚血性大腸炎
- ・ クロウン病
- ・ 消化管カルチノイド
- ・ 消化管ポリポーシス
- ・ 大腸癌
- ・ 痔疾患
- ・ 胆管結石
- ・ 胆管癌

- ・ 膵石症
- ・ 膵炎
- ・ 膵癌

2. 研修すべき内視鏡検査の目的

- ・ 内視鏡検査の準備が一人でできること。
- ・ 緊急処置が必要か判断できること。
- ・ 内視鏡像の典型例の診断ができること。
- ・ 上部内視鏡挿入がスムーズにできること。

3. その他の実践的な必要最低限の知識を習得。

- ・ 問診
- ・ 診察（腹部診察、直腸診）
- ・ 注射
- ・ 採血
- ・ 輸液管理
- ・ 腹部超音波検査
- ・ 胸・腹XPの読影
- ・ 腹部CT・MRIの読影

上記項目を通して

医師としての自覚・内視鏡の基礎・消化器系の基礎を体得し、将来どの専門分野の医師になる場合でも必須となる消化器系の必要最低限の実践的な知識・技術を習得する。

方略

1. 指導医の指示のもとに問診を行う。
(病態の把握あるいは検査目的を考える)
2. スタッフについて前処置を行う。(被験者の状態を考える)
3. スタッフについて機材の準備・検査終了後の器材洗浄を行う。
(器材の扱いに慣れ親しむ)
4. 検査・治療の実際に指導医の助手として立ち会う。
(修練の必要性を肌で知る)
5. コンピューター入力画面の取り扱いを行う。
(当院内でのルールを知る)
6. 技師について生検病理標本のできる過程を学ぶ。
7. カンファレンスで治療方針の検討に参加する。
8. 学会発表の仕方を学ぶ。
(投稿の仕方、スライドの作り方、プレパラート写真の撮り方。)

内視鏡検査・治療の実際

内視鏡のシミュレーター「アキュタッチ」を使用して以下の研修項目の修得を目指す。

1. 上部内視鏡検査

通常観察

下咽頭～十二指腸下行脚まで盲点なく観察

(最終診断である責任を体得する)

(1) 生検

どんな場所でも1mmの狂いもなく確実に採取するテクニックを身につけることが内視鏡止血術をはじめとする内視鏡治療のあらゆる分野での基本となる。

(2) 色素内視鏡

ヨード、インジゴカルミン、トルイジンブルー

(3) 治療内視鏡 (インフォームドコンセントのあり方を学ぶ)

ポリペクトミー、EMR (粘膜切除術)、ブジー、食道挿管

異物除去、静脈瘤治療 (Eo、As、EVL、クリップ)

止血 (クリップ、エタ注、レーザー、ヒートプローブ)

2. 下部内視鏡検査

肛門～盲腸 (終末回腸) まで盲点なく観察

(最終診断である責任を体得する)

(1) 色素内視鏡

インジゴカルミン、クリスタルバイオレット

(2) 治療内視鏡

ポリペクトミー、EMR、止血 (主にクリップ、留置スネア)

3. 小腸内視鏡検査

カプセル内視鏡、ダブルバルーン小腸内視鏡検査を用いた小腸疾患の診断と治療

4. 胆道系内視鏡検査

(1) ERCP、胆道鏡、膵管鏡

(2) 治療内視鏡

パピロトミー、ENBD、ブジー

結石除去 (バスケット、リントリプター、バルーン、レーザー)

5. 超音波内視鏡

SMTの診断、リンパ節診断、癌進達度診断、胃癌の口側浸潤診断、胆道系小病変の存在診断、超音波下穿刺細胞診

VI 週間スケジュール表

曜日	午前	午後
月曜日	治療内視鏡	治療内視鏡、病理カンファレンス
火曜日	上部消化管内視鏡、ERCP	大腸内視鏡、ERCP
水曜日	上部消化管内視鏡、治療内視鏡	大腸内視鏡、小腸内視鏡
木曜日	上部消化管内視鏡	大腸内視鏡、小腸内視鏡
金曜日	上部消化管内視鏡	大腸内視鏡、ERCP 症例カンファレンス

VII 評価方法

1. 研修終了後、研修報告会を行う。
2. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。