



## 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター（内科）

- I. 研修科の長 工藤進英（センター長）、馬場俊之
- II. 臨床研修責任者 馬場俊之
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 16名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医	25名
日本内科学会総合内科専門医	9名
日本消化器内視鏡学会専門医	21名
日本消化器内視鏡学会指導医	12名
日本消化器内視鏡学会 FJGES	6名
米国消化器内視鏡学会 FASGE	2名
日本消化器病学会専門医	19名
日本消化器病学会指導医	6名
日本消化管学会認定医	4名
日本消化管学会専門医	3名
日本消化管学会暫定専門医	6名
日本消化管学会暫定指導医	4名
日本肝臓学会専門医	3名
日本肝臓学会指導医	1名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	11名
日本カプセル内視鏡学会認定医	3名
日本カプセル内視鏡学会指導医	1名
日本ヘリコバクター学会感染症認定医	1名
日本門脈圧亢進症学会技術認定医	1名

### V. 主な診療実績

上部消化管内視鏡検査数	7,167件
下部消化管内視鏡検査数	6,792件
内視鏡治療	
EMR/EPMR	816件（食道・胃4、大腸812）
ESD	313件（咽頭3、食道23、胃90、十二指腸9、大腸188）
ERCP	290件
EUS	85件（FNA9件）
ラジオ波焼灼療法	10件
肝動脈化学塞栓術	24件

### VI. 診療科の特徴

昭和大学横浜市北部病院消化器センターは、全国でも類を見ない内科と外科が一緒になり、診断から治療までシームレスな医療を実現している診療科です。消化管領域において、最小の負担で最大の治療効果をあげるために、質の高い内視鏡診断により病気を早期に発見し、根治性を損なわない限り内視鏡治療や



もくじ腹腔鏡治療による最小の負担を目指しています。毎週行われる合同カンファレンスでは、最も良い医療が提供できるように、内科と外科で情報を共有し、様々な検討を行っています。

工藤センター長は、陥凹型早期大腸癌の概念を提唱し、拡大内視鏡さらに超拡大内視鏡を用いた内視鏡診断において、世界のフロントランナーとして活躍しています。加えて、陥凹型早期大腸癌に関連する遺伝子解析により、発癌機序の解明も行っています。近年では、人工知能（AI）を搭載した内視鏡画像診断ソフトウェア（EbdobRAIN）を開発し、下部消化管内視鏡における病変の検出から診断、治療方法の選択までの一連の工程をAIが支援する、新しい医療の構築を目指しています。これらの研究は、現在の消化器センターの主な研究テーマとなっています。

診療実績として、上部・下部内視鏡はそれぞれ年間 6000～7000 件以上の検査を行っています。内視鏡治療において注目されている内視鏡的粘膜下層切除術（ESD）は、胃、大腸を中心に年間 300 件以上の治療を行っており、咽頭、食道、十二指腸と難易度が高い臓器にも対応しています。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）による胆道ドレージも年間 300 件前後行っています。豊富な症例に対応するため、内科系では日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会などの指導医、専門医が多数在籍し、専門性の高い指導体制を整え、消化管領域とともに肝胆膵領域にも柔軟に対応しています。

近隣の先生方ばかりでなく遠方の医療機関から多くの患者さんをご紹介いただいております。common disease と共に様々な疾患を経験できるため、消化器疾患の臨床研修として良い環境にあると考えています。臨床研修では、系統講義や学生実習では学べない、日常臨床を体験できるような環境作りを心掛けています。医局員は積極的に臨床研究に取り組んでおり、多くの業績を国内のみならず海外に発信しています。このような活動に接して頂くことも、医師として経験を積んで行く過程において参考になれば幸いです。消化器センターのホームページもご参照ください（<http://www.showa-ddc.com/>）。

## Ⅶ. 研修目標（学修目標）

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力（学修到達目標）

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。



## もくじ. 医学知識と問題対応能力

最新の消化器疾患に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

## 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

## 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。



もくじ

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢  
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者とともに研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
  - ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
  - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
  - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。
10. 当科特有の目標
  - ① 消化器診療に携わり、病歴聴取、症状から病態を把握し、必要な検査を選択できる。
  - ② 鑑別診断を列挙し、適切な診断プロセスを展開し、最終診断および治療を提示できる。
  - ③ 消化器疾患の診断、治療に必要な血液生化学検査、CT、MRI、腹部超音波、上下部消化管内視鏡の特徴や適応を理解する。
  - ④ CT、MRI、腹部超音波、上下消化管部内視鏡に必要な解剖、正常所見を理解し、異常所見を認識できる。
  - ⑤ 消化器疾患の診断、治療に必要な基本的手技を習得する。
  - ⑥ 能動的に医療に参加し、患者・患者家族、さらに医療スタッフと適切なコミュニケーションを構築できる。

### C. 基本的診療業務

指導医（上級医）とのコンサルテーションや医療連携が可能な状況で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療  
頻度の高い症候・病態について、臨床推論プロセスを経て鑑別診断を列挙し、最終的な診断・治療を提示できる。
2. 病棟診療  
急性期、性期の入院患者について、入院診療計画を作成し、状態の変化に適切に対応できる。患者の身体的ケアのみならず、患者・家族の精神的ケアにも心配りを行い地域との医療連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応  
患者の状態や症状から緊急度を速やかに判断し、適切な初期対応を習得する。必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療  
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

### VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他  
別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
  - ① 外来診療  
外来には初診外来、再診外来、専門外来（化学療法、肝疾患）があるが、主に救急対応が必要



もくじ

な初診外来、再診外来を受診した患者さんの初期対応を行う。指導医とともに適切な診断や治療について学び、消化器疾患の初療に必要な知識や技能を習得する。

また一般外来研修では、消化器様症状を主訴に受診された患者さんに対し、指導医とともに問診、診察を行い、検査を立案し、他科へのコンサルテーションや治療の決定に至る過程を学ぶ。

② 入院診療

病棟（一般、救急・集中治療室）に入院されている患者さんの診療を行う。消化器センター（内科）では診療グループは2つに分かれており、そのいずれかに配属される。患者さんの診断や治療について学び、入院患者症例検討会などで正しいプレゼンテーションができる能力を習得する。さらに入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方、医学用語の正しい使い方を学び、日本内科学会（J-OSLER）に対応できる病歴作成を学ぶ。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7:30		合同カンファレンス			
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	上部消化管内視鏡 腹部超音波	上部消化管内視鏡 腹部超音波	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡 腹部超音波
10:00			小腸内視鏡		
11:00					
12:00	休憩（適時）	休憩（適時）	休憩（適時）	休憩（適時）	休憩（適時）
13:00	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡
14:00		レクチャー			内視鏡モデル研修
15:00		（工藤センター長）			
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17:30		内科カンファレンス 医局会			

3. その他

- ① 一般外来診療、病棟診療を通して、消化器疾患に関する様々な検査や処置の実施、あるいは介助につき、「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」に準じた手技を習得する。
- ② 特に消化器センターでは精力的に内視鏡診断および治療を行っており、指導医の指導・監視の下で上部消化管内視鏡モデルを用いて基本的操作を学び、さらに実際の上部消化管内視鏡を習得する。
- ③ 腹部超音波では、救急に必要胆道、腎臓の観察とともに、基本的なスクリーニングを習得する。
- ④ 適切な症例を経験した場合には、2年次に学会で成果を発表することができる。
- ⑤ 悪性腫瘍患者の診療に携わり、患者を全人的に捉えて、医学的のみならず心理的、社会的問題に配慮し、適切な患者・家族への接し方を習得する。

4. 当直

消化器センター（内科）としての当直はなく、病院の当直規則に従う。

IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（EPOC2 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。