

診療科(講座)紹介

- 1) 2005年10月に新設された診療部門で、新しい体制のもとに、安全かつ効率的で高度な内視鏡診断・治療を目指している。
- 2) 診療は各協力診療科と共同で行い、研修は消化器内科の研修プログラムの中に内視鏡研修として組み込まれている。
- 3) 日本消化器内視鏡学会専門医の取得、そして優れた内視鏡専門医を養成する。

指導医(スタッフ)紹介



部長
(附属病院教授)
小原 勝敏

昭和43年 宮城県立古川高等学校卒業
昭和50年 福島県立医科大学卒業
臨床専門分野
1) 消化管疾患の内視鏡診断と治療
2) 胆膵疾患の内視鏡診断と治療
研究分野
1) 消化器内視鏡治療学
2) 門脈圧亢進症の病態と治療
趣味: スキー、映画鑑賞、音楽など

学会活動

- 1) 日本門脈圧亢進症学会 (理事)
- 2) 日本消化器内視鏡学会 (理事、東北支部長、社団評議員、専門医・指導医)
- 3) 日本消化器病学会 (財団評議員、専門医・指導医)
- 4) 日本内科学会 (東北支部評議員、認定医・指導医)
- 5) 日本食道学会 (評議員)
- 6) 日本消化管学会 (評議員)
- 7) 日本高齢消化器病学会 (評議員)
- 8) 日本神経消化器病学会 (評議員)



副部長(講師)
引地 拓人

昭和63年 福島県立福島高等学校卒業
平成7年 福島県立医科大学卒業
臨床専門分野
1) 上部消化管の内視鏡診断と治療
2) 胆膵領域の内視鏡診断と治療
研究分野
1) 遺伝子診断を応用した消化器疾患の治療
2) 消化管免疫
趣味: 音楽鑑賞、読書

専門医受験資格のために必要とされる技能・手技目標

専門医認定のための診療実績基準

研究期間(5年以上)内に、次の検査件数を満たす必要がある。

- 1) 上部消化管 1,000例以上
- 2) 下部消化管 100例以上
- 3) 治療内視鏡 20例以上

(*治療内視鏡については20例を選び、1例ごとに症例詳記を添付すること。)

指導医の認定基準

指導医の認定基準・申請資格は次のとおりとする。

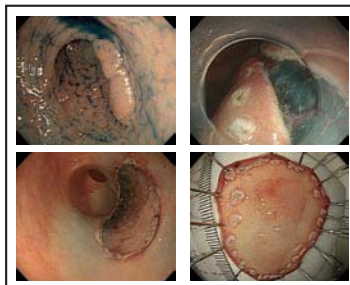
- 1) 専門医の資格を取得した後、3年以上指導施設またはこれに準ずる診療施設において消化器内視鏡に従事し、豊富な学識と経験を有し、指導能力を有するもの。
- 2) 申請時において8年以上継続本学会会員として、消化器内視鏡に関する診療および研究活動を行っているもの。

*資格認定委員会は毎年1回申請書類によって審査を行い、指導医として必要とされる条件を満足するものを指導医として認定する。

内視鏡専門医の認定基準・申請資格

- 1) 日本国の医師免許証を有すること。
- 2) 申請時において、5年以上継続日本消化器内視鏡学会会員であること。
- 3) 指導施設において5年以上研修し、所定の技能並びに経験をもちていること。
- 4) 申請時において日本内科学会認定医または日本外科学会認定医もしくは専門医のいずれかの資格を有すること。

*資格認定委員会は毎年1回申請書類及び学術試験によって審査を行い、専門医として必要な条件を満足するものを専門医として認定する。



早期胃癌の内視鏡治療



胆道疾患の内視鏡治療

研修のための教育計画書

1. 内視鏡機器取り扱いに関する知識の習得
2. 内視鏡検査法の基礎知識の習得
 - 1) 内視鏡検査の適応と禁忌の把握
 - 2) 患者とのコミュニケーションおよびインフォームド・コンセント
 - 3) 救急患者に対する初歩的なプライマリーケアの習熟
 - 4) 前処置、前投薬の必要性和注意点
 - 5) 用いる機器や器具の正しい選択と点検
 - 6) 内視鏡検査・内視鏡治療における偶発症とその対策法の把握
3. 内視鏡検査法の基本手技の習得
 - 1) 内視鏡挿入法のポイント
 - 2) 内視鏡観察上のポイント
 - 3) 病変部位の正しい生検法の習得
 - 4) ERCPの基本手技の習得
4. 各種の内視鏡治療における安全かつ効果的な手技の習得
 - 1) 内視鏡治療を始める前に
 - ①各種内視鏡治療における適応、禁忌、起こり得る偶発症の把握が重要である。
 - ②各種内視鏡治療は、内視鏡検査を数多く経験し、内視鏡手技に熟練した者が施行すべきであり、術中に合併症が生じた場合には速やかに適切な処置を行える者でなくてはならない。はじめて内視鏡治療を施行する場合は、あらかじめ経験豊富な術者の下で助手を経験し、経験豊富な術者の指導下で行う。
 - ③各種内視鏡治療の習得は、はじめは簡単な手技から始め、数多く経験を積んだ後に、さらに高度な手技を要する内視鏡治療へと進めて行く。
5. 各種内視鏡治療手技の習得
 - 1) 食道・胃静脈瘤に対する治療法（硬化療法、結紮術など）
 - 2) 潰瘍出血に対する内視鏡的止血法：エタノール局注法、クリップ止血法など
 - 3) ポリペクトミー
 - 4) 内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：早期食道癌、早期胃癌など
 - 5) 内視鏡的乳頭切開術（EST）、截石術
 - 6) 内視鏡的胆管ドレナージ（EBD、EMS、ENBD）
 - 7) 内視鏡的膵管ドレナージ
 - 8) 内視鏡的経皮胃瘻造設術（PEG）
 - 9) 異物除去
 - 10) 超音波内視鏡関連手技

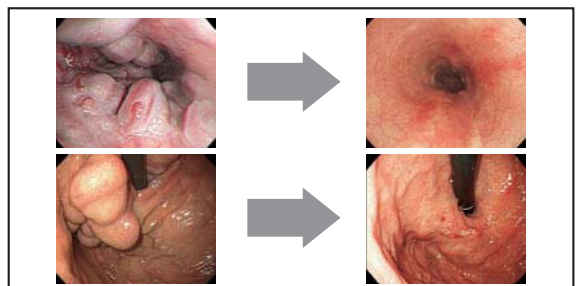
指導医からのメッセージ

消化器内視鏡は、近年目覚ましい進歩をとげており、出血性胃潰瘍や早期食道癌・胃癌・大腸癌、食道胃静脈瘤、胆管結石など、これまで外科手術でしか治せなかった疾患や内視鏡治療が困難であった疾患も、経口的な内視鏡手術で、安全かつ確実に治せる時代になっています。

内視鏡診療部は、2005年10月に新設された新しい診療部門で、日本消化器内視鏡学会の指導医2名が専任として在籍しています。安全かつ効果的で高度な内視鏡診断・治療を目指して、消化器内科や消化器外科をはじめとする各診療科の先生方と共に、日々の診療を行っています。2008年度の1年間の内視鏡件数は、上部消化管3,719件（診断3,165、治療554）、下部消化管1,440件（診断1,351、治療89）、超音波内視鏡583件（上部575、下部8）、胆膵（ERCPなど）258件、気管支5件で、合計6,005件でした。

内視鏡診療部で私たちと仕事をすることにより、消化器内視鏡学会の専門医を取得することが可能です。2007年8月現在で、消化器内科などと合わせると、消化器内視鏡学会の指導医が3名、専門医は16名です。また、消化器病学会や消化管学会の専門医を取得することも可能です。ただし、内視鏡診療部独自のカリキュラムはないため、消化器内視鏡学会の専門医を取得するためには、まず消化器内科の後期研修を選択していただきたいと思います。消化器内科の研修プログラムに沿って、私たちと一緒に仕事をすることにより、充実した内視鏡研修をできると確信しています。

皆さんも、私達と一緒に、消化器内視鏡の未来を築いていきましょう。



食道静脈瘤・孤立性胃静脈瘤の内視鏡