

4 消化器内科後期臨床研修カリキュラム、専門医養成コース

1. 消化器内科の概要

1. スタッフ

部長 1名 濱島 英司

管理部長 1名

医長 2名

医員 3名

後期研修医 3名

日本内科学会指導医 4名、認定医 7名、評議員 1名、
日本消化器内視鏡学会指導医 3名、専門医 5名、地方会評議員 1名、
日本消化器病学会指導医 2名・専門医 5名、地方会評議員 1名、
日本肝臓学会指導医 1名、認定医 2名、専門医 2名
日本がん治療認定医機構認定医 1名

2. 設備・検査・手術などの実績

<診療実績（平成25年度）>

- ? 注腸X線検査 1, 243件
- ? 小腸X線検査 40件
- ? 上部消化管内視鏡検査 7, 591件
- ? 上部消化管の止血術 314件
- ? 食道がん、胃ポリープ、胃がんの内視鏡的切除術 63件
(胃EMR: 3件, 食道ESD: 4件、胃ESD: 56件)
- ? 消化管バルーン拡張術 24件
- ? 食道胃静脈瘤結紮術, 硬化療法 47件
- ? 胃瘻造設術 74件
- ? 胃瘻カテーテル交換 93件
- ? 消化管異物除去術 28件
- ? 下部消化管内視鏡検査 3644件
- ? 大腸ポリープ, 早期大腸癌の内視鏡的切除術 1212件
(大腸ESD: 27件)
- ? ダブルバルーン小腸内視鏡検査 10件

- ? カプセル内視鏡 5件
- ? 超音波内視鏡検査 (EUS) 86件
- ? 逆行性膵胆管造影検査 (ERCP) 274件
- ? 経皮経肝胆道ドレナージ術 (PTCD or PTGBD) 104件
- ? 内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) 110件
- ? 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ術 (ERBD or ENBD) 108件
- ? スtent留置術 (消化管・胆管) 45件
- ? 腹部血管造影検査 127件
(肝動脈科学塞栓療法 TAE : 91件)
- ? 肝生検 25件
- ? ラジオ波凝固療法 24件

積極的に学会・研究会に発表，参加して消化器内科学の見聞を広めており、平成24年度の学会・研究会への講演・発表は12件、論文1件であった。

2. 診療科の特徴

<診療内容>

消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの消化器全般を対象に診療している。

消化管領域では、胃、大腸の良性ポリープや早期癌には、症例に応じて積極的に内視鏡的治療（EMR：内視鏡的粘膜切除術，ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術）を行い、H22年9月には先進医療である大腸ESDの可能な施設として当院は厚生労働省に認可された。吐血、下血時には、迅速に緊急内視鏡検査を行い、消化性潰瘍にはエタノールやHSEの局注療法、クリッピング、食道静脈瘤破裂には静脈瘤結紮術、硬化療法によって止血し、良好な成績を得ている。比較的少ない小腸疾患の診断にも力を入れており、ロングチューブを用いた逆行性回腸造影に加え、新しい検査法である小腸内視鏡・カプセル内視鏡を積極的に行っている。また、最近の患者さんのニーズに応え、鎮静剤使用下の胃カメラ・大腸カメラも導入した。

胆道、膵臓領域では、重症急性膵炎には膵炎治療ガイドラインに沿って動注療法や透析を含む集学的治療、慢性膵炎には膵管狭窄に対する内視鏡的アプローチを行っている。急性胆道疾患には、胆嚢穿刺吸引、ドレナージ術、内視鏡的乳頭切開術、乳頭バルーン拡張術、超音波内視鏡下穿刺を駆使し、より生体に対し侵襲の少ない治療を行っている。また、切除不能な悪性腫瘍による胆道狭窄に対しても、積極的にステントなどによるドレナージ術を行い、患者さんのQOLを上げるように努めている。肝臓領域では、日本肝臓学会、日

本肝癌研究会、厚生労働省等のガイドライン・コンセンサスに基づいて積極的な治療を行っている。ウイルス性肝炎には、インターフェロン、リバビリン、ラミブジンなどの薬物療法により、完治や安定したコントロールを目指している。原発性肝癌には、血管造影下CT、造影エコー等による精度の高い診断を行い、ラジオ波凝固療法、肝動脈塞栓術、リザーバー留置下肝動注化学療法等を組み合わせて治療している。

最近では、H20年より年1回、名古屋大学消化器内科学教室の協力の元、胃ESDライブを当院で開催し、当院内視鏡室で胃ESDの第一人者の先生に胃ESDを施行して頂き、当院研修センター（Fig. 1）でESDに関心のある近隣の医師・パラメディカルの方々にその手技をライブ画像で見る機会をもうけ、難易度の高いESD手技の地域への啓蒙につとめている。

更に、H23年2月には中央棟の新設に伴い、東海3県随一の広さ（733㎡）と設備を誇る内視鏡センターが開設された。今回、内視鏡センターの開設に伴い、最新の内視鏡器機（光源は全てオリンパスの最高機種260シリーズ）を揃え、内視鏡検査室4室（Fig. 2）とX線透視装置のあるテレビ室3室（Fig. 3）の合計7室の検査室に増設された。これまでX線透視の必要な内視鏡診療の際には、患者さんに同じフロアのTV室に移動して頂いていたが、今後はセンター内ですべての内視鏡診療が可能となった。また、各所に点在していた受付・待合い（Fig. 4）、リカバリー（Fig. 5）、トイレ、更衣室、面談室もセンター内に配置し、患者さんの検査前後の環境が整備され、動線が格段に短くなった。センター化により、患者さんのアメニティー（快適さ）は格段に向上し、内視鏡診療が一元化されたことから、今後は、この素晴らしいハードを活かし、より専門性と質を高めた医療を提供し、患者サービスの向上につなげていきたいと考えている。

Fig. 1. 研修センター：内視鏡室での胃ESD画像を、ライブで配信。



Fig. 2. 内視鏡検査室：最新の内視鏡機器をそろえモニターもすべて吊り下げ式にし、部屋を有効利用できるようにした。



Fig. 3. テレビ室：最新の内視鏡機器・X線テレビ装置をそろえモニターもすべて吊り下げ式にし、検査効率を高めた。

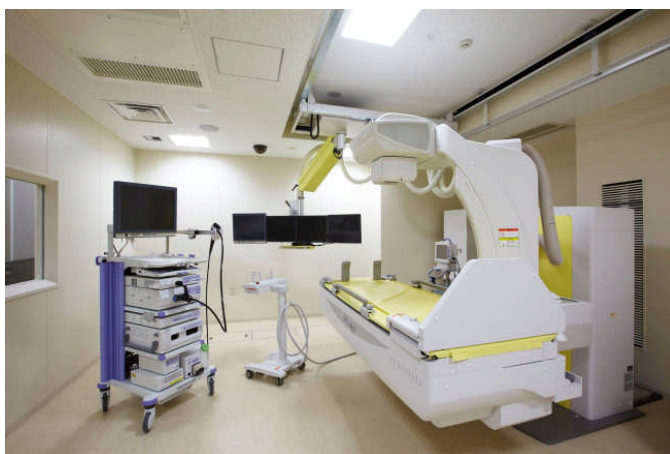


Fig. 4. 受付・待合い：テレビのある広い待合いホールを設け、患者さんの検査前の緊張をほぐすようにした。



Fig. 5. リカバリー：患者さんに、検査の前後にリクライニングシートでゆったりと過ごしていただくようにした。



診療方針

消化器内科の最先端の診断、治療手技を常に取り入れながら、診療するように努めている。消化器内科の検査や手技の種類は豊富で、その必要性和内容を患者さんに十分説明し同意を得た上で行っている。また、外科的手術が必要な患者さんも多く、他の病気を合併していることもあり、他科の医師とも十分連携しながら総合的に診療している。内視鏡センターが開設され、その素晴らしいハードに負けないようにソフトの部分を充実させ、病気を診るだけでなく、患者さんを診て、患者さんのニーズに応じた全人的な診療をしたいと考えている。

3. 一般目標

3年目：臓器別ローテーション研修

- 1) 内科医として必要な救急医療に関する臨床能力を身につける。
- 2) チーム医療を通じて医師として果たすべき役割、責任を自覚できる。
- 3) 内科医としての一般的知識、素養を培い、総合診療能力を身につける。
- 4) 内科認定医取得に必要な臨床経験と知識を幅広く身につける。

4年目

- 1) 消化器疾患の診断・治療の基本的知識の習得、また内視鏡検査、X線造影検査、超音波検査などの基本的技術の習得、および消化器癌化学療法の基礎知識を身につけること。
- 2) 消化器急性期疾患の迅速な診断能力と、基本的な内視鏡的緊急処置の技術を身につけること。
- 3) 患者に対する接遇、あるいは病状説明やインフォームドコンセントといった患者とのコミュニケーションが円滑に行えること。
- 4) 医師同士あるいは看護師、技師等の Co-Medical と協調して業務が円滑に行えること。

4. 行動目標

3年目・4年目

- 1) 病歴聴取および基本的な身体診察法を習得する。
- 2) 上部消化管内視鏡、注腸検査、腹部エコー検査の施行および読影が十分に行えるようにする。
- 3) イレウスの診断、イレウス管の挿入および治療が十分に行えるようにする。
- 4) 上部消化管出血の診断および治療が確実に行える。
- 5) 指導医のもとで胃内視鏡、大腸内視鏡、ERCP、腹部血管造影が施行できるようにする。
- 6) 消化器当直や消化器待機医として消化器救急疾患の初期治療を体得する。
- 7) 入院患者の検査、治療計画を自ら立案する。
- 8) 胃内視鏡、大腸内視鏡、ERCP、腹部血管造影が主体的に行えるようにする。
- 9) 研修医の指導ができること。
- 10) 上部消化管及び大腸のEMR、ポリペクトミーが指導医のもとで行えるようにする。
- 11) 胃ESDの介助ができるようにする。
- 12) 消化器癌化学療法を適切に計画し、安全に施行できるようになること。
(4年次以降は、内科認定医試験の受験が可能となり、卒後6年目以降には、消化器内科専門医に必要な経験、技能取得ができ、消化器内科専門医試験の受

験資格が得られる。)

5. 経験目標

(※：初期研修での習得が望まれる項目)

a. 一般的診療技術および知識（症候学を含む）

- ※ 1) 消化管の解剖および生理を理解している。
- ※ 2) 肝臓の解剖、生理および代謝を理解している。
- ※ 3) 胆道・膵の解剖、生理および代謝を理解している。
- ※ 4) 詳細な病歴の聴取および理学的所見の把握ができ、正確なカルテを作成できる。
- ※ 5) 常に妊娠の有無をチェックする姿勢を身につける。
- ※ 6) 腹痛および悪心・嘔吐の病態生理を知り、臨床的意義を述べることができる。
- ※ 7) 急性腹症の鑑別診断と、その外科的適応を判断できる。
- ※ 8) 黄疸の病態生理を知り、鑑別診断のための検査を指示できる。
- ※ 9) 吐血と下血をきたす疾患をあげ、その診断のために必要な検査と処置を述べる
ことができる。
- ※ 10) 貧血について鑑別診断と、治療法が選択できる。
- ※ 11) 腹水の病態生理を知り、その原疾患について説明できる。
- ※ 12) 下痢および便秘をきたす疾患を列挙し、その診断法について述べる
ことができる。
- ※ 13) その他各種症状にあった検査法について理解を深め、その適応を述べる
ことができる。
 - 14) 内視鏡や血管造影法を応用した治療手技の適応が理解できる。
- ※ 15) 輸血の適応を理解し、実施できる。
 - 16) 輸液および高カロリー輸液の適応を理解し、実施できる。
 - 17) 経腸栄養法の適応を理解し、実施できる。
 - 18) 慢性疾患患者の食事療法および生活指導ができる。
- ※ 19) 直腸指診を実施できる。
- ※ 20) 胃洗浄の適応を知り、その実施ができる。
- ※ 21) 経鼻胃管およびイレウス管の挿入の適応を知り、実施ができる。
- ※ 22) 浣腸および高圧浣腸の適応を知り、その実施ができる。
- ※ 23) 腹腔穿刺と腹水の排液の適応を知り、実施できる。
 - 24) 疾患によっては、精神身体医学的アプローチを行うことができる。
- ※ 25) 消化器癌末期患者において、麻薬使用による除痛等、QOLを考えた適確な治

療ができる。

- 26) 消化器癌の早期発見、早期治療のためのスクリーニングの方法、意義および限界について述べることができる。
- 27) 潰瘍性大腸炎、クローン病等、特定疾患患者の認定申請方法が理解できる。
- ※ 28) 死亡時の手続きが適確にでき、病理医とともに剖検を行う。
- ※ 29) 術後標本の整理が適確に行うことができる。
- 30) 研究会または学会での症例報告ができる。
- 31) 後述する検査または処置の必要性を患者に説明し、了解を得ることができる。また、その結果についても説明できる。
- 32) 後述する検査・処置の際に起こりうる合併症を列挙し、その予防および対策ができる。

b. 各種検査法

下記の代表的検査法の意義を理解し、その指示と判断ができるようにする。

(1) 一般的検査

- ※ 1) AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH、 γ -GTP、ビリルビン、膠質反応、脂質等の血液生化学検査の意義と解釈。
- ※ 2) 血液一般およびプロトロンビン時間、ヘパプラスチンテスト等凝固検査の意義と解釈。
- 3) ICG試験
- ※ 4) HBS抗原・抗体、HBe抗原・抗体等のB型肝炎ウイルスマーカー
- 5) HA抗体
- 6) HCV-RNA、HCV抗体等のC型肝炎ウイルスマーカー
- 7) 血清アミラーゼ・リパーゼ・トリプシン・エラスターゼ1および尿アミラーゼ1週間法等の膵酵素
- 8) 消化器疾患における免疫学的検査（抗ミトコンドリア抗体、リンパ球刺激試験、LE細胞、抗核抗体、血清補体価、T・B Cell等）
- ※ 9) AFP、PIVKA-II、CEA、CA19-9、フェリチン等の腫瘍マーカーの意義とその成績の解釈。
- ※ 10) 腹水の採取と細胞診検査の指示ができる。
- ※ 11) 尿ビリルビン、ウロビリノーゲンの意義と解釈
- ※ 12) 便潜血反応の方法と、その結果の解釈
- ※ 13) 糞便の細菌学的、寄生虫学的検査の指示と解釈

(2) 形態学的検査

- ※ 1) 胸部単純X線検査の解釈
- ※ 2) 腹部単純X線検査の解釈
- ※ 3) 上部消化管X線検査の実施と解釈
- 4) 低緊張性十二指腸造影の実施と解釈
- 5) 小腸造影（イレウス管、有管法）の実施と解釈
- ※ 6) 大腸X線検査の実施と解釈
- ※ 7) 経静脈的胆道造影法の意義と解釈
- 8) 直接胆道穿刺法（PTC、PTCC）による胆道造影法の実施と解釈
- 9) 内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）の実施と解釈
- ※ 10) 各疾患におけるCT検査の意義と解釈
- 11) 腹部血管造影（腹腔動脈、上下腸間膜動脈）の実施と解釈
- 12) RI検査の意義と解釈
- ※ ① 肝シンチグラフィ
- ② 胆道シンググラフィ
- ※ ③ 骨シンチグラフィ
- ④ 各種消化吸収試験
- ※ 13) 腹部超音波検査の実施と解釈
- 14) 超音波誘導下穿刺法の実施と解釈（膿瘍造影等、膵管造影等）
- 15) 超音波誘導下肝生検の実施
- 16) 超音波誘導下腫瘍生検の適応と実施と解釈
- 17) MRI検査の意義と解釈

(3) 内視鏡検査

- 1) 食道・胃内視鏡検査の実施と解釈
- 2) 十二指腸内視鏡検査の実施と解釈
- 3) 小腸内視鏡検査及びカプセル内視鏡の適応の知識
- 4) 大腸内視鏡検査の実施と解釈
- 5) 各内視鏡検査における生検の実施と成績の解釈
- 6) 色素内視鏡検査の知識と実施と解釈
- 7) 胆道鏡検査の実施と解釈
- 8) 腹腔鏡検査の実施と解釈
- 9) 上部超音波内視鏡検査の実施と解釈
- 10) 下部超音波内視鏡検査の実施と解釈
- 11) 各内視鏡を利用した細径超音波内視鏡の実施と解釈
- ※ 12) 上部内視鏡検査の術前処置の知識

- ※ 1 3) 下部内視鏡検査の術前処置の知識
- 1 4) 腹腔鏡検査における術前処置が指示でき、おこりうる合併症とその対策の知識
- ※ 1 5) 各種内視鏡の術後処理（内視鏡の洗浄等）の実施
- ※ 1 6) 各種内視鏡検査における合併症と、その対策の知識。

(4) その他の検査

- 1) ブドウ糖負荷試験（膵内分泌機能検査）の意義と解釈

c. 各種治療法

- 1) 各消化器疾患の病態に応じた食事療法、薬物療法および生活指導の指示
- 2) 各消化器疾患の手術適応の決定
 - ① 食道
 - ② 胃
 - ③ 大腸
 - ④ 肝
 - ⑤ 胆道
 - ⑥ 膵
- 3) 消化器癌における放射線療法の適応と実施
- 4) 進行消化器癌における化学療法の適応と実施
- 5) 抗腫瘍剤の種類を列挙し、その使用法と副作用の知識
- 6) 温熱療法の適応と解釈
- 7) 交換輸血、血漿交換の適応と実施
- 8) 消化性潰瘍の病態生理を知り、それに基づく適確な治療の実施
- ※ 9) I V Hの理論と実施および副作用の把握
- ※ 1 0) 経腸栄養法の適応を理解とその実施
 - 1 1) 腹水患者の管理
 - 1 2) 劇症肝炎、肝不全患者において病状の適確な把握と治療
 - 1 3) 急性膵炎患者において、予測される合併症とその対策法の知識
- ※ 1 4) S Bチューブによる止血法の適応と実施
- 1 5) 食道静脈瘤硬化療法（E I S）や、静脈瘤結紮術（E V L）の適応と実施
- 1 6) 消化管出血における内視鏡的止血療法の適応と実施
- 1 7) 内視鏡的ポリープ切除術の適応と実施
- 1 8) 内視鏡的粘膜切除術（E M R）・内視鏡的粘膜下層剥離術（E S D）の適応と実施

- 1 9) 内視鏡下乳頭切開術 (E S T) や乳頭バルーン拡張術 (E P B D) の適応と実施
- 2 0) 内視鏡的逆行性胆道ドレナージ (E R B D や E N B D) の適応と実施
- 2 1) 経皮経肝胆道ドレナージ (P T C D、P T C C D) の適応と実施
- 2 2) 経皮的膿瘍またはのう胞ドレナージの適応と実施
- 2 3) 経皮的胆道ファイバー (P T C S、P T C C S) の適応と実施
- 2 4) 胆道ファイバーを用いた載石術の適応と実施
- 2 5) 肝臓に対する経動脈的塞栓療法および化学療法の適応と実施
- 2 6) 肝臓に対する超音波下エタノール局注療法、ラジオ波凝固療法の適応と実施
- 2 7) インターフェロン療法の適応と実施 (B型肝炎、C型肝炎)
- 2 8) 腸閉塞患者におけるイレウス管の挿入と管理
- 2 9) 麻薬の取扱いに理解し、適切に使用できる。

d. 対象疾患

下記疾患について臨床像を把握し、その診断計画および治療計画を立案し、実施できることが必要である。

(1) 消化管疾患

- 1) 食道炎 (逆流性)
- 2) 食道潰瘍
- 3) Barret 潰瘍
- 4) アカラシア
- 5) 食道癌
- 6) 食道非上皮性腫瘍
- ※ 7) 食道裂孔ヘルニア
- 8) 食道憩室
- ※ 9) 胃食道静脈瘤
- 1 0) Mallory-Weiss 症候群
- ※ 1 1) 急性胃炎
- ※ 1 2) 慢性胃炎
- ※ 1 3) 胃潰瘍
- ※ 1 4) 十二指腸潰瘍
- 1 5) 吻合部潰瘍
- 1 6) 胃切除後症候群
- ※ 1 7) 胃癌

- 18) 胃ポリープ
- 19) 胃非上皮性腫瘍
- 20) 胃または十二指腸憩室
- 21) 十二指腸腫瘍（含乳頭部癌）
- 22) 上腸間膜動脈症候群
- ※ 23) 急性腸炎
- ※ 24) 急性虫垂炎
- 25) クローン病
- 26) 潰瘍性大腸炎
- 27) 腸結核
- 28) 薬物起因性腸炎
- ※ 29) 虚血性腸炎
- 30) アメーバ赤痢
- ※ 31) 常習性便秘
- ※ 32) 過敏性腸症候群
- ※ 33) 大腸ポリープ
- 34) 大腸癌
- 35) 大腸非上皮性腫瘍
- ※ 36) 腸閉塞
- 37) 巨大結腸症
- 38) 大腸憩室症
- 39) 非特異性多発性小腸潰瘍症
- 40) 小腸腫瘍
- 41) 吸収不良症候群
- 42) 蛋白漏出性胃腸症
- 43) 消化管ポリポーシス
- 44) 消化管カルチノイド
- 45) 盲係蹄症候群
- 46) 痔核

(2) 肝、胆、膵、腹膜疾患

- ※ 1) 急性肝炎
- 2) 亜急性肝炎
- 3) 劇症肝炎
- ※ 4) 慢性肝炎
- 5) 自己免疫性肝炎

- ※ 6) 脂肪肝
- ※ 7) アルコール性肝炎
- ※ 8) 肝硬変症
- 9) 薬物性肝障害
- 10) 肝内胆汁うっ滞症
- 11) 体質性黄疸
- 12) 代謝性肝障害
- 13) Weil 病
- 14) 肝寄生虫
- 15) 肝膿瘍
- 16) 肝のう胞
- 17) 肝良性腫瘍
- 18) 原発性肝癌
- 19) 転移性肝癌
- 20) その他の肝悪性腫瘍
- 21) 特発性門脈圧亢進症
- 22) 肝外門脈閉塞症
- 23) Budd-Chiari 症候群
- 24) 肝腎症候群
- ※ 25) 胆石症
- ※ 26) 総胆管結石症
- 27) 肝内結石症
- 28) 胆道感染症（含、化膿性胆管炎）
- 29) 胆嚢腺筋腫症
- 30) 胆のうポリープ
- 31) 胆嚢癌
- 32) 胆管癌（含、十二指腸乳頭部癌）
- 33) 先天性総胆道拡張症
- 34) 膵胆管合流異常
- 35) 急性膵炎（含、慢性膵炎急性増悪）
- ※ 36) 慢性膵炎（含膵石症）
- 37) 膵のう胞
- 38) 膵癌
- 39) 膵内分泌腫瘍
- 40) 膵発生異常
- 41) 急性腹膜炎

- 4 2) 癌性腹膜炎
- 4 3) 横隔膜下膿瘍
- 4 4) 鼠径部ヘルニア
- 4 5) 腹壁ヘルニア

e. 救急医療

- ※ 1) 急性腹症患者の鑑別診断が列挙でき、手術適応の判断ができる。
- 2) 大量消化管出血患者に対し、ショックの対策、緊急内視鏡の適応および止血術の実施が適確にできる。
- 3) 閉塞性黄疸患者の病態を把握し、原疾患の診断および胆道ドレナージ施行の時期を適確に判断できる。
- 4) 劇症肝炎および肝不全の初期所見を適確に把握し、処置できる。
- 5) 急性膵炎患者の重症度判定ができ、重症化予防の処置ができる。
- 6) 腹腔内出血の診断が適確にできる。
- ※ 7) 消化管穿孔性腹膜炎の診断が適確にできる。
- 8) 異物誤飲に対し、緊急内視鏡等の適切な処置ができる。

6. 研修内容 (研修方略)

a. 外来業務研修

- | | |
|--|-------|
| 1) 消化器内科初診 (半日) | 週 1 回 |
| 2) 消化器内科予約診 (半日) | 週 1 回 |
| 3) 上部消化管内視鏡検査 | 週 1 回 |
| 4) 注腸 X 線・胃 X 線検査 | 週 1 回 |
| 5) 救急外来受診の消化器内科疾患の診察
(救急担当医の診察後、コールがあり対応) | 週 1 回 |

b. 検査業務研修

- ・ 平日の午後は、毎日、内視鏡検査・治療を行っている。
- ・ ただし、腹部アンギオ・TAE は週 2 回、PEG・胃瘻カテーテル交換は週 2 回と曜日を決めて行っている。
- ・ 24 時間体制で、緊急内視鏡、緊急アンギオ、緊急の PTCD・PTCCD などを行っている。

c. カンファ

- | | |
|---------------|-----------|
| 1) 消化器内科カンファ | 週 1 回 (月) |
| 2) 症例カンファ・読影会 | 週 1 回 (木) |
| 3) 内科・外科カンファ | 週 1 回 (木) |

7. 後期研修終了時、習得可能資格

- 1) 内科学会 認定医

8. キャリアパス

消化器内科 後期研修終了後は以下の3つのキャリアパスを提供できます。

- 1) 当院へ在籍しスタッフとして、さらに臨床経験を積み※習得可能の各種専門医資格を得る。
- 2) 名古屋大学消化器内科学教室に入局し、帰局する。多くの場合、他の関連施設に1年～1.5年移動後に帰局する。
- 3) 名古屋大学消化器内科学教室に入局し、当院に在籍、あるいは、他の関連施設に移動するが、帰局しない。

*尚、当科は、名古屋大学消化器内科学教室の関連施設のひとつだが、同講座に未入局であっても、当院での在籍は可能。

<習得可能 専門医資格>

内科認定医、内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医