

새로운 시대의 새로운 내시경 교육

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

삼성서울병원 소화기내과 내시경실



2016-9-6

어떤 의사, 어떤 연구자를 만들 것인가?

- 최진호(삼성서울병원 순환기내과) 분류법

- Guideline은 평균적 수준의 의료진을 대상으로 만들어진다.
- 3류 의사
 - 만들어진 guideline을 제대로 이해하지 못하는 의사
- 2류 의사
 - 남이 만든 guideline을 그대로 따라 하는 의사
- 1류 의사
 - 기존 guideline의 부족한 점을 지적하는 의사
 - 자신의 데이터를 모아 새로운 guideline을 만들고 다른 의료진을 가르쳐주는 의사

소화기내과 내시경 교육과 관련된 수련 환경의 변화

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

전공의 수련환경개선 관련법령 (2016)

항 목	내 용	적용대상
최대 연속 수련시간	36시간 초과 금지, 응급상황 시 40시간까지 가능	전체
응급실 수련시간	12시간 교대, 예외 시 24시간 교대	전체
수련 간 최소휴식시간	10시간	전체
휴일	월평균 주당 1일(24시간)	전체
주당 최대 수련시간	4주 평균 80시간(당직시간 포함) +교육적 목적 위해 8시간 연장 가능	2-4년차
당직일수	주3일 초과 금지	2-4년차
휴가	연가 14일	2-4년차
당직수당	관련법령에 따라 당직일수 고려 지급	인턴 및 1-3년차

전공의 근무시간

- 기본근무시간 = 58H (5 x 평일주간 (10H) + 2 x 주말주간(4H))
 - 평일 : **주간근무 8AM-6PM** (10H), 당직 6PM-8AM (14H)
 - 주말 : 주간근무 8AM-MD (4H), 당직 MD-8AM (20H)
- 전공의 연차별 근무시간
 - R3 (20) : 88H (기본 58H+ 30H : 주말 1 or 주일 2)
 - R2 (19) : 88H (기본 58H+ 30H: 주말 1 or 주일 2)
 - R1 (17[19]) : 108H (기본 58H+ 50H: 주일 3 or 주말 1/주일 2)

Fellow에게도 근무시간 조정이 필요

	1년차	2년차	3년차이상
외래	1	1	1
공통 내시경	8	5 + α	5 + α
	<ul style="list-style-type: none"> • 시술의 종류는 년차와 숙련도에 따라 정함 		
당직	<ul style="list-style-type: none"> • 1년차 1명 + 고년차 1명 (2년차와 3년차 구분 없음) 		
교육	<ul style="list-style-type: none"> • 월요일 교육 집담회: subspecial별 담당 교수님과 상의(세부전공 무관) • 목요일 내시경 집담회: 2년차와 1년차가 함께 준비 (3년차 필참) • 캡슐내시경 판독 : 1년차와 GI파트 고년차 참여 		

전공의 시절에 내시경을 제대로 가르치기 어려운 방향으로 수련과정 개편 (3년제)

시사메디IN
S I S A M E D I I N

뉴스in | **메디컬비평** | 건강in | 생활in | 커뮤니티 | 자료실 | 월간당뇨뉴스

정책 | 미디어 | 광고 | 보험 | 학술 | 인사/동정

홈 > 뉴스in > 정책

복지부, 내과 전공의 수련기간 4년→3년 단축

수련환경평가위원회에 전공의 참여 등 관련 시행규칙 개정안 입법예고

김민아 기자 | kma@sisamedin.com

승인 2016.08.01 10:38:25

전공의 수련 환경 개선을 위한 발판이 마련된다.

1일 보건복지부(장관 정진엽)는 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정(시행령) 및 시행규칙 개정안을 마련해 8월 1일부터 9월 9일까지 40일간 입법예고한다고 밝혔다.

이번 개정안은 지난해 12월 제정·공포된 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률에 따른 것이다.

전공의 수련병원 등의 지정 및 수련환경 평가를 심의하는 수련환경평가위원회의 참여위원 구성·운영 등에 필요한 사항을 규정하는 한편 전공의의 수련계약 및 수련규칙에 포함되는 사항, 수련환경평가 항목 절차, 지도전문의 교육 방법 등을 정한 것이 주요 내용이다.

또한 이번 개정안은 내과 전공의 수련기간을 2017년 임용되는 전공의부터 현행 4년에서 3년으로 단축해 내과 전공의 수련체계를 일반전문의(General internist)를 양성하는 방향으로 개편했다.

교수님들의 희망은 이루어질 것인가?

2016년까지

- 전공의 1년차
- 전공의 2년차
- 전공의 3년차
- 전공의 4년차
- Fellow 1년차
- (Fellow 2년차)

2017년부터

- 전공의 1년차
- 전공의 2년차
- 전공의 3년차
- Fellow 1년차
- Fellow 2년차
- (Fellow 3년차)

혹시 이렇게 되지 않을까?

2016년까지

- 전공의 1년차
- 전공의 2년차
- 전공의 3년차
- 전공의 4년차
- Fellow 1년차
- (Fellow 2년차)

2017년부터

- 전공의 1년차
- 전공의 2년차
- 전공의 3년차
- Fellow 1년차

사회 환경의 변화

- 대학병원(혹은 종합병원)은 수련병원인가? 최고급 private clinic인가?
- Shadow doctor, 대리 수술 이슈
: 처음부터 끝까지 시술의가 직접 모든 것을...
- 진정내시경에 대한 의구심
: 미다졸람이 가장 좋은 내시경 선생일 수는 없습니다.
- 빠르게 변화되고 있는 젊은 의사들의 성향
- 대학병원 내시경 의사의 시술 건수를 통제하려는 정책방향?

내시경 교육은 어떻게 바뀌어야 하는가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

두 가지 방향을 제안합니다.

실기 교육에 앞선 이론 교육

**표준화 기반의
단순하고 효과적인 교육**

실기 교육에 앞선 이론 교육

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

Fellow 생활을 마치며 마지막 발표

내시경을 하면서...

1. 위내시경 목넘기기
2. 어디가 정상이고 어디가 비정상인가...?
3. 대장내시경 삼입
4. 대장내시경 삼입시간 단축
5. 대장용종 절제술
6. 위내시경 병변과 조직검사

실기가 중요한 것 같지만 마지막에는 역시 질병에 대한 지식으로 돌아옵니다.



내시경 기본 지식 없이 무조건 삽입부터 배우는 것은 더 이상 타당하지 않습니다.

Basic endoscopy course 2016/17

SMC basic endoscopy training course (3 months)			
Program	1st month	2nd month	3rd month
On-line lecture		KSGE lectures 1-10	KSGE lectures 11-20
Staff lecture	(1) Insertion (2) Description (3) Common GI disorders	One point lesson 1st, 2nd	One point lesson 3rd, 4th
Book & Journal club	Textbook reading with tutors	Review the review	Review the review
Weekly description training	1wk, 2wk, 3wk, 4wk	5wk, 6wk, 7wk, 8wk	9wk, 10wk, 11wk, 12wk
Gastric cancers 1,000	Season 1	Season 2	Season 3
Weekly conference	Endoscopy conference GI conference	Endoscopy conference GI conference	Endoscopy conference GI conference
Observation and hands-on	Weekly observation Simulator training	Daily observation	Hands-on
Others	EndoTODAY Topic presentation	EndoTODAY Topic presentation	EndoTODAY Topic presentation Quiz 365

상세프로그램과 교육자료는 대부분 internet 공간에 공개되어 있습니다.

Basic endoscopy course 2016/17

- 기본 동영상, staff lecture, book reading, description 연습, topic review

오전 6:34
endotoday.com

Endo TODAY [SMC basic endoscopy training course (3 months)]

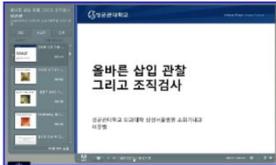
SMC basic endoscopy training course (3 months)

Program	1st month	2nd month	3rd month
On-line lecture		KSGE lectures 1-10	KSGE lectures 11-20
Staff lecture	(1) Insertion (2) Description (3) Common GI disorders	One point lesson 1st, 2nd	One point lesson 3rd, 4th
Book & Journal club	Textbook reading with tutors	Review the review	Review the review
Weekly description training	1wk, 2wk, 3wk, 4wk	5wk, 6wk, 7wk, 8wk	9wk, 10wk, 11wk, 12wk

오전 6:42
endotoday.com

1. 내시경의 기본

1) [올바른 삽입, 관찰 그리고 조직검사 \(2013\)](#) 성균관대학교 이준행



2) [맹점없는 관찰과 최적의 조직검사 방법 \(2015\)](#) 가톨릭대학교 김진일

3) [올바른 삽입, 관찰, 사진 찍기 \(2015\)](#) 계명대학교 박경식

4) [식도, 위, 십이지장의 관찰 \(2014\)](#) 인제대학교 문정섭

5) [위내시경 사진촬영 기법 \(2015\)](#) 이화여자대학교 정혜경

2. 식도

1) [식도 점막의 정상, 비정상 그리고 질환의 감별 \(2015\)](#) 연세대학교 김지현

2) [식도 질환의 내시경 소견 \(2015\)](#) 영남대학교 이시형

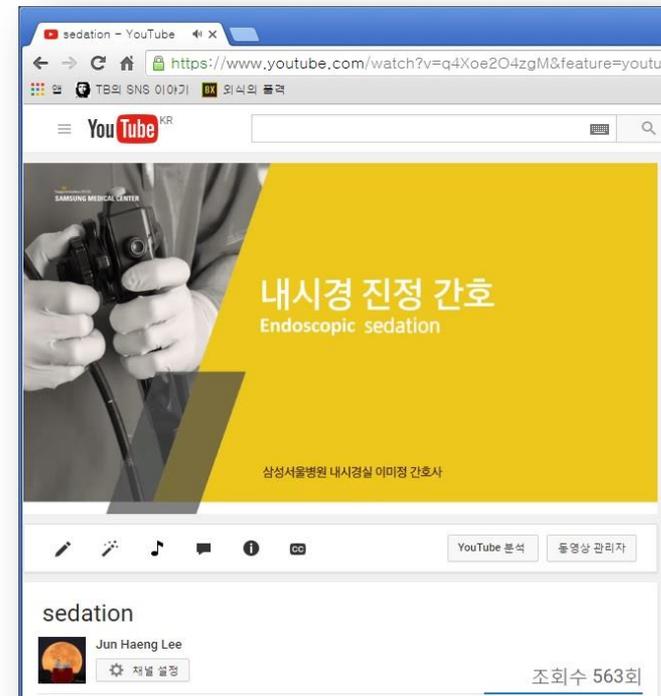
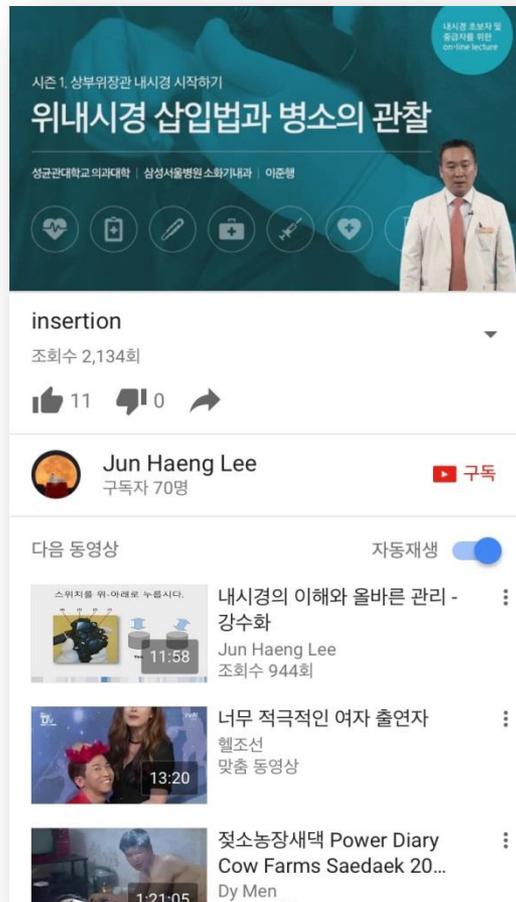
3) [위식도역류질환 \(2015\)](#) 대구가톨릭대학교 권중구

4) [식도암 - 일반내시경에서 진보내시경까지 \(2015\)](#) 울산대학교 최기돈

삼성서울병원 자체제작 동영상과 학회 세미나 동영상을 추천하고 있습니다.

Basic endoscopy course 2016/17

- 기본 동영상, staff lecture, book reading, description 연습, topic review



동영상 강의 자료는 핸드폰으로도 보실 수 있고 PC에서도 보실 수 있습니다.

Basic endoscopy course 2016/17

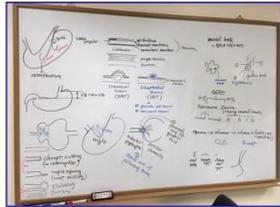
- 기본 동영상, staff lecture, **book reading**, description 연습, topic review



내시경학회 책자를 이용하여 상부 내시경과 하부 내시경을 모두 공부하고 있습니다.

Basic endoscopy course 2016/17

- 기본 동영상, staff lecture, book reading, **description 연습, topic review**

<p>●●●● SKT LTE 오전 6:34 endotoday.com</p> <p>10월 7일 (금) 6pm. 내시경실 회의실. 제1회 reading (식도 질환, 배주환), YouTube 위내시경 소견의 관찰 check, 내시경 소견 기술법 1회</p> 	<p>●●●● SKT LTE 오전 6:35 endotoday.com</p> <p>Endo TODAY [Description exercise 8 - 위궤양 진단]</p> <p>Previous Next</p> <p>Follow the description style: (1) Location, Major findings, (4) Minor findings, (5) Im Classification</p> <p>⬆ Case 50. 위암일까요, 위궤양일까요?</p>	<p>●●●● SKT LTE 오전 6:36 endotoday.com</p> <p>증례 27</p>  <p>소견: 전정부 소만-전벽에 3-4cm 크기의 용진 궤양이 관찰됨. 궤양의 edge는 geographi spiculation을 보이며, 궤양의 바닥은 비교적 exudate로 덮혀있음.</p> <p>진단: EGC IIa+IIc</p> <p>[이준행 comment]</p> <p>수술을 하였고 생각보다 깊은 것으로, mass 중앙에 궤양부가 동반된 것으로 나왔습니다. 보고 후향적으로 생각해보면 병소의 주된 특 아니고 경계가 명확하지 않은 넓은 mass로 는 생각이 듭니다.</p> <p>Advanced gastric carcinoma, mimicking I IIb+IIc, low body along the lesser curvatu Adenocarcinoma, poorly differentiated, di</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tumor size: about 8x4.5 cm 2) extension to the subserosa 3) no endolymphatic tumor emboli 4) negative resection margins (proximal: a distal: about 3 cm) 	<p>●●●● SKT LTE 오전 6:37 endotoday.com</p> <p>11월 29일 (화) 6pm. 내시경실 회의실. 제8회 Book reading (대장 질환, 홍성노, 7-9장), 내시경 소견 기술법 8 회 (이준행)</p> <p>12월 9일 (금) 6pm. 내시경실 회의실. 전공의 topic 발표 1, 2, 3 (지도교수: 이혁)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnosis of EGC and AGC (송병근) 2) Diagnosis of peptic ulcer (김계현) 3) Endoscopic treatment of EGC including outcome at SMC (배주환) <p>12월 16일 (금) 6pm. 내시경실 회의실. 전공의 topic 발표 4, 5, 6 (지도교수: 이준행)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Gastro intestinal lymphomas (정세진) 5) Hiatal hernia and Barrett's esophagus (김지유) 6) Various duodenal diseases (고영선)
<p>10월 11일 (화) 6:30pm. 암병원 8층 회의실. lecture. 위 질환 (이혁)</p>  <p>3.1 M</p>	 <p>⬆ Case 51. 위암일까요, 위궤양일까요?</p>		<ol style="list-style-type: none"> 7) Infectious and non-infectious esophagitis (이상글) 8) Early and advanced esophageal cancer (김희정) 9) Management of patients with antiplatelet and anticoagulation before and after endoscopy (김정윤)
<p>10월 14일 (금) 6pm. 내시경실 회의실. 제2회 reading (위 양성 질환, 김지유), YouTube 내시경 소견 기술법 2회 (이준행)</p> 	 <p>⬆ Case 52. 위암일까요, 위궤양일까요?</p>		<p>12월 20일 (금) 6pm. 내시경실 회의실. 전공의 topic 발표 7, 8, 9 (지도교수: 민양원)</p>

1주에 7증례씩 description 연습을, 마지막에 topic review를 합니다.

Basic endoscopy course 2016/17

- 기본 동영상, staff lecture, book reading, **description 연습**, topic review

Superficial

8. 하부 식도에 mucosal breaking, 주변 점막의 발적을 동반, 둘레를 대부분 침범하고 있는 Reflux esophagitis LA-D, Hiatal hernia 가 동반되어 있음 (sliding?)

9. 중부 식도에 1~2cm 가량의 **depressed lesion** ~~주변은 살짝 elevated 되어 있고~~ 발적을 동반함, imp) r/o early esophageal cancer **Very Good!**

10. antrum 에 다수의 ulcer가 있으며 exudate와 hemorrhagic clot 을 동반함
Imp) AGML *erosions. dirty한 느낌을 서드 꼭숨이다*

11. lower body ~ proximal antrum 에 3cm 이상의 ulcer 와 그보다 작은 ulcer가 있음. edge 는 speculated, margin 은 edematous, 주변의 위 주름이 abrupt cutting 되어 있음
Imp) AGG (Bormann type III) *BGUs, active stage*

12. antrum, LC 에 2cm sized ~~multiple~~ nodular lesion, 경계가 불명확함
Imp) ~~no~~ AGG *simple. nodules 여러개지만 nodular surface를 갖는 flat elevated lesion은 한개 이니까*

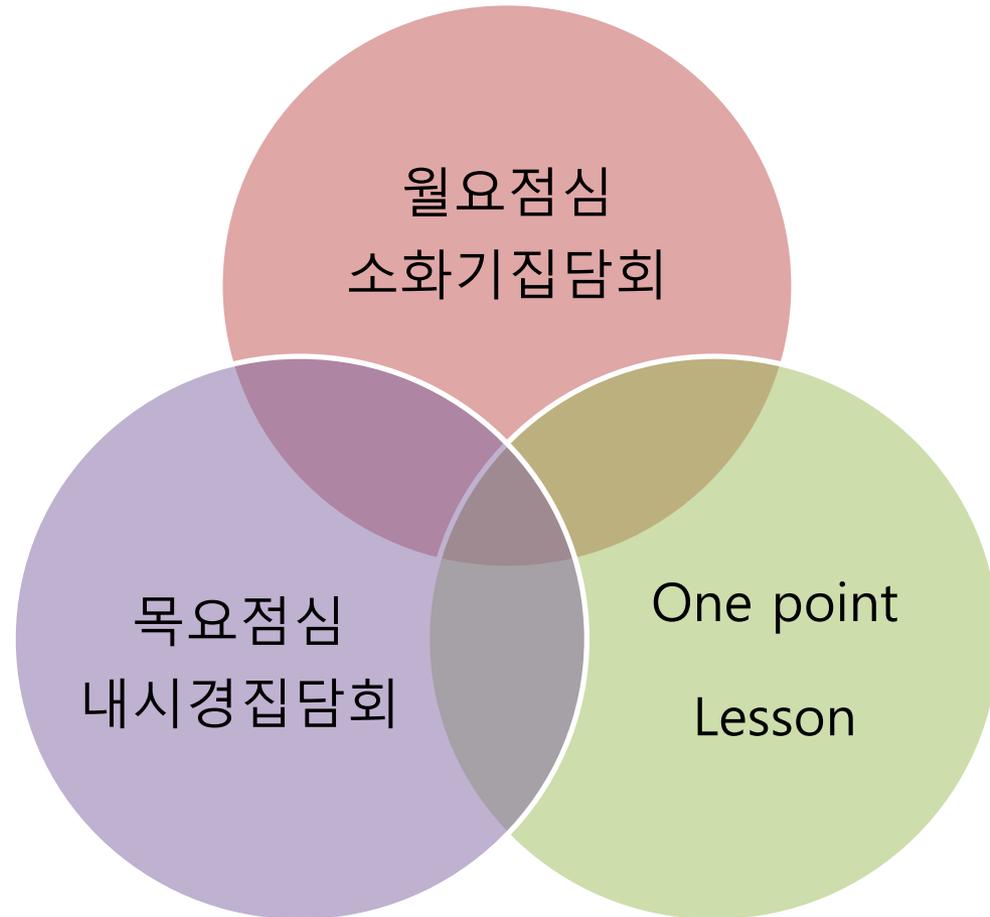
Ebc Ia 13. antrum, LC, 3cm 이상의 mass 가 보이며 내부가 depressed 되어 있음
Imp) AGC (Bormann type I) *K I*

14. duodenal bulb, 1cm 정도의 ulcer 가 있으며 주변의 발적과 부종을 동반하고 있음. 내부에 exudate 가 있음.
Imp) duodenal ulcer, A1 *Forrest Ia*

-12

개인별 지도를 위하여 노력하고 있습니다. Analog 느낌으로...

CEE (continuous endoscopy education)



오전 8시 이전, 오후 6시 이후 교육 과정을 폐지하고 대신 점심시간을 활용합니다.

If you feed them, they will come: A prospective study of the effects of complimentary food on attendance and physician attitudes at medical grand rounds at an academic medical center

Colin M Segovis¹, Paul S Mueller*¹, Melissa L Rethlefsen²,
Nicholas F LaRusso³, Scott C Litin¹, Ayalew Tefferi⁴ and
Thomas M Habermann⁴

Segovis. BMC Med Edu 2007;7:22

Table 4: Responses to the Question "How has your attendance at Medical Grand Rounds changed as a result of free food?"

Response	Respondents, %			
	Total* (n = 442)	Faculty†‡ (n = 262)	Fellow† (n = 73)	Resident‡ (n = 86)
Much more frequent	14.9	10.7	26.0	22.1
Slightly more frequent	38.7	35.9	42.5	47.7
Not at all	44.1	51.1	28.8	27.9
Less frequent	1.4	1.1	1.4	2.3
Much less frequent	0.9	1.1	1.4	0.0

Table 5: Responses to the Question "How would your attendance at Medical Grand Rounds change if food ceased being provided free of charge?"

Response	Respondents, %			
	Total* (n = 441)	Faculty†‡ (n = 262)	Fellow† (n = 74)	Resident‡ (n = 86)
Increase significantly	0.5	0.8	0.0	0.0
Increase somewhat	2.5	3.5	1.4	1.2
No change	44.0	51.5	28.4	25.6
Decrease somewhat	40.6	37.3	48.6	48.8
Decrease significantly	12.5	6.9	21.6	24.4

소화기내과 의국에서 점심을 제공하고 있습니다. 시간을 아끼기 위하여.

월요점심소화기집담회

- 1주: 상부, 2주: 하부, 3주: 간, 4주: 췌담도



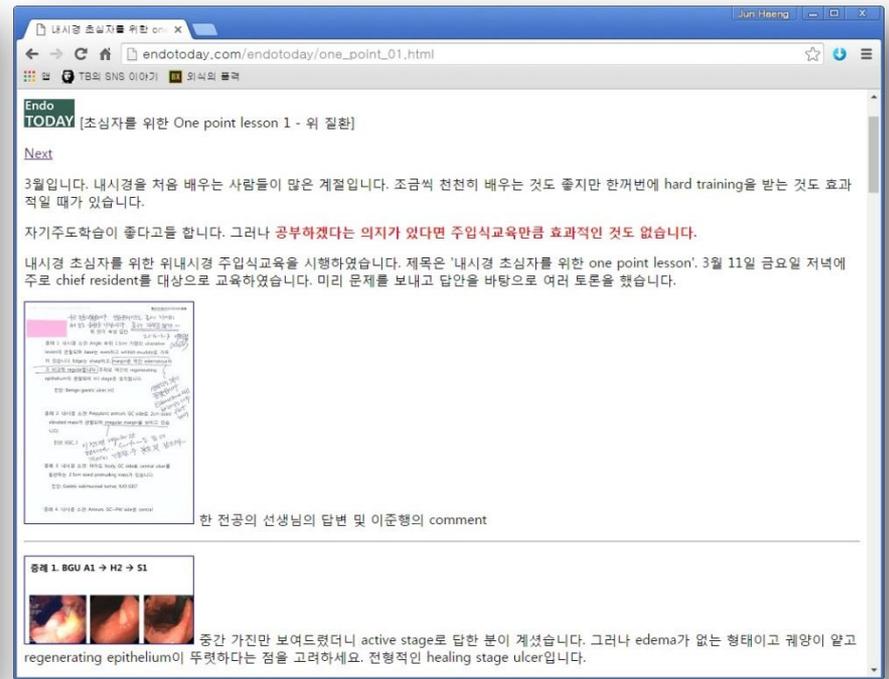
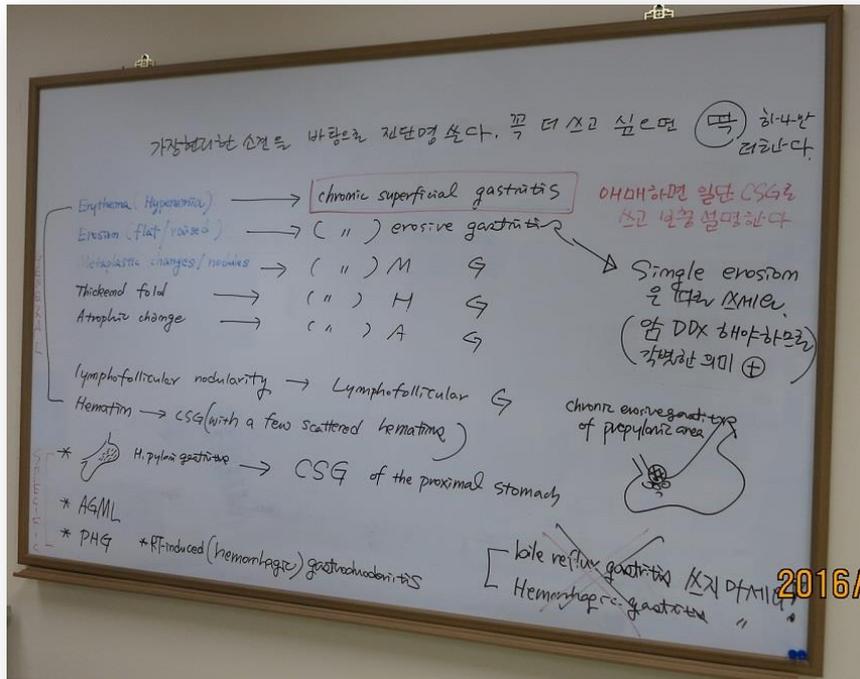
목요점심내시경집담회

- Quiz 5 증례, 내시경 소견 토론 5증례



어쩔 수 없이 저녁에 공부하기도 합니다.

- One point lesson

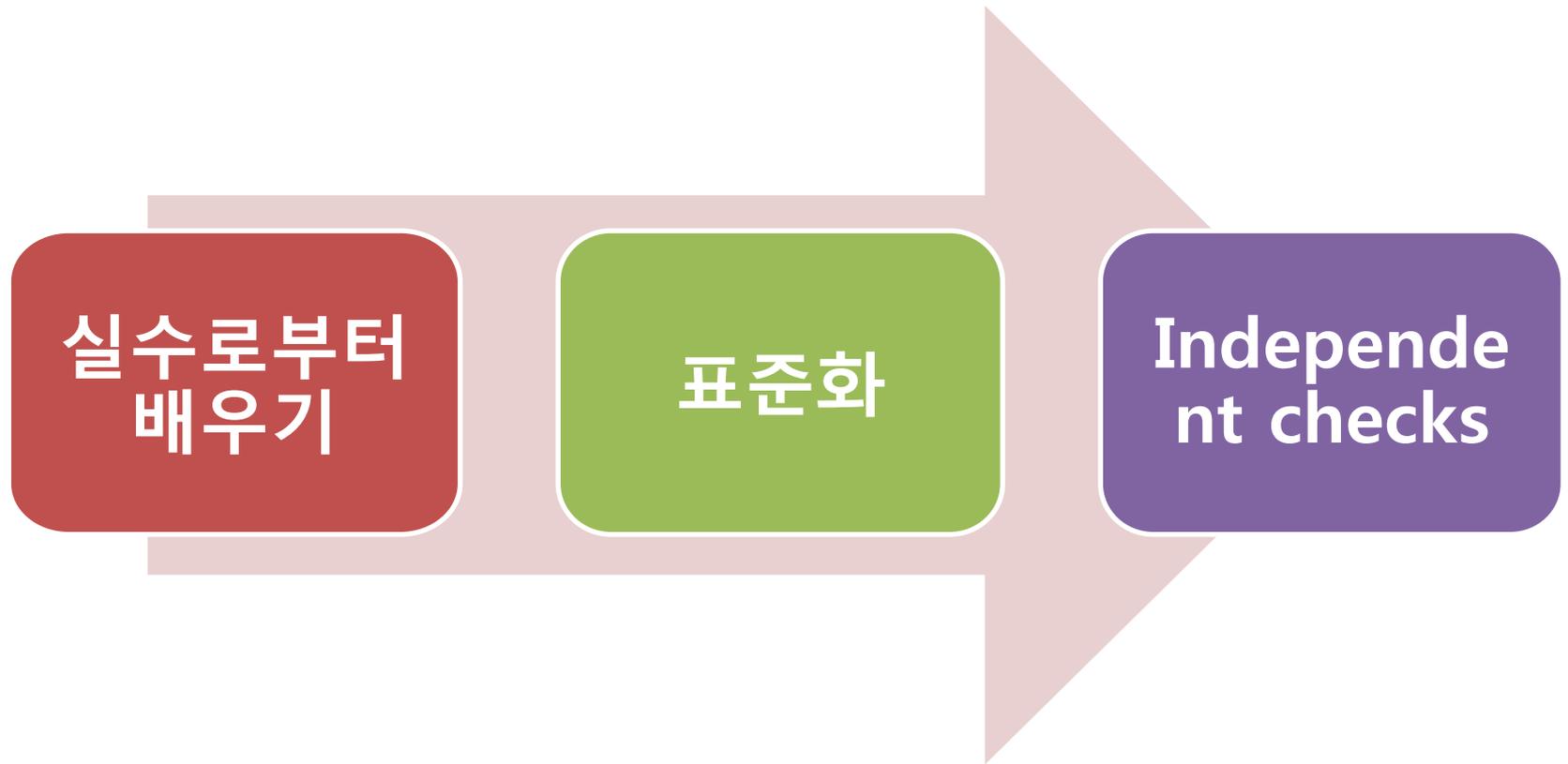


점심집담회에서 충분히 논의하기 어려운 경우 저녁 시간을 따로 마련하고 있습니다.

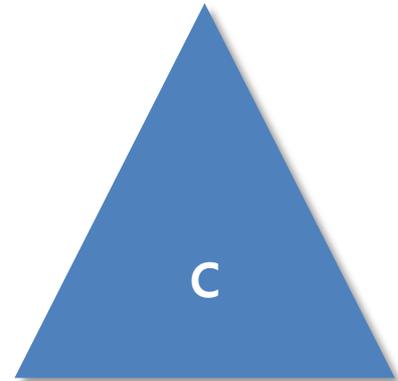
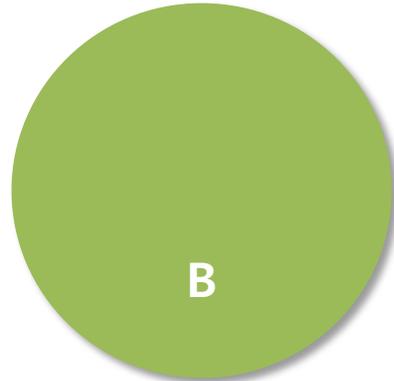
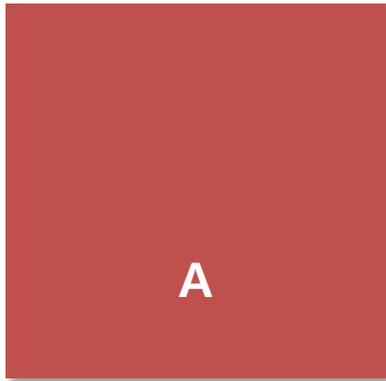
표준화 기반의 단순하고 효과적인 내시경 교육

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

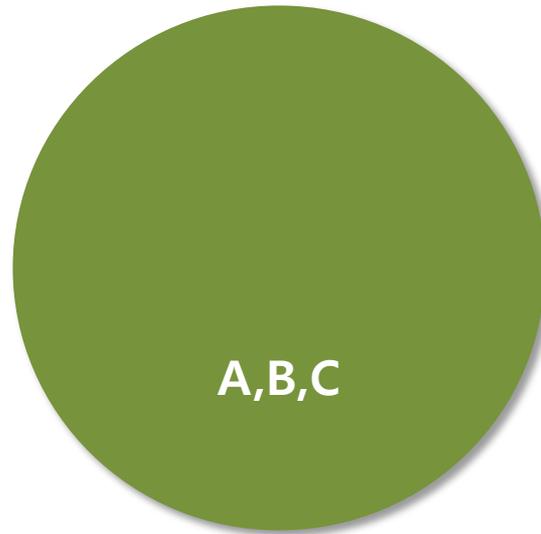
환자안전 향상을 위하여



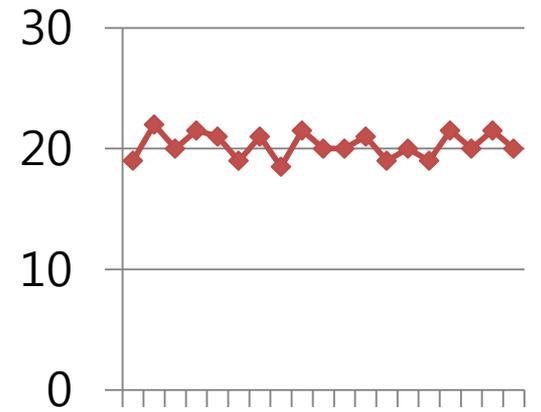
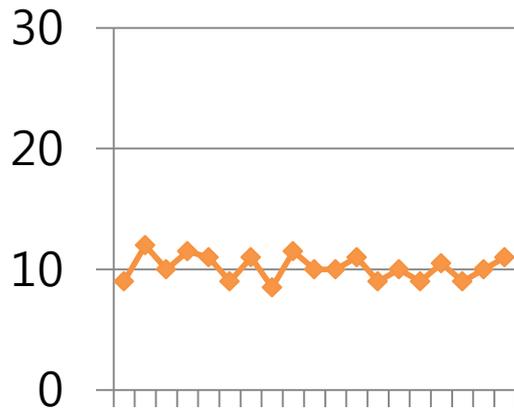
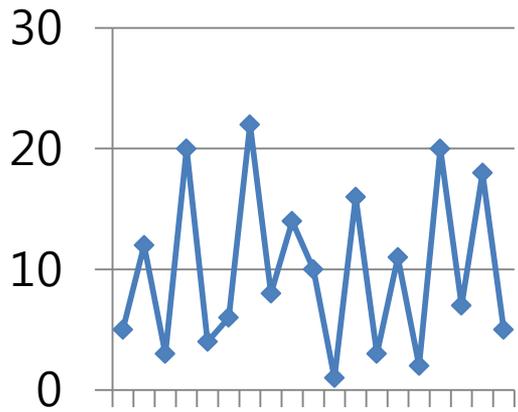
약점을 찾아 프로세스를 개선하고 이를 표준화하는 것이 질향상의 출발입니다.



3명의 의사가 같은 시술을 3 가지 방법으로 한다면 오류를 잡아내기 어렵습니다.



의사 3명의 시술 방법이 표준화되어 있다면 조그마한 실수도 쉽게 찾을 수 있습니다.



Control

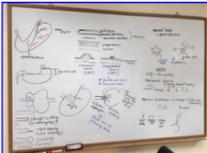
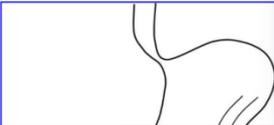
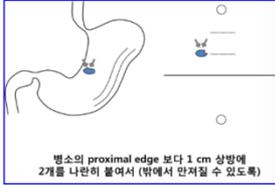


Improvement

표준화가 개선보다 우선입니다. Control first! 사실 표준화가 가장 중요한 개선입니다.

내시경 시술 표준화를 위한 노력

- Manual (quick reference)

<p>..... SKT LTE 오전 6:40 endotoday.com</p> <p>EndoTODAY Beginner Center</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Starting endoscopy 2) Basic VODs 3) How to describe 4) One point lesson 5) Manual (quick reference) 6) SMC 3 months course 7) SMC Endoscopy Unit  <p>2016/17 Basic Endoscopy Course</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EndoATLAS (Index) 2. EndoTODAY Parasitology 3. EndoTODAY Outpatient clinic 	<p>..... SKT LTE 오전 6:40 endotoday.com</p> <p>↑ 위 조직검사.</p> <div data-bbox="620 486 894 629" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>몇 개의 조직검사를 해야 할까요? Personal guideline</p> <ul style="list-style-type: none"> • BGU 추정: 3개 • EGC 추정: 3개 • AGC 추정: 6개 • SMT: 2개 </div> <p>내시경 추정진단에 따라 몇 개의 조직검사를 정해진 규칙은 없습니다. 저는 개인적, 조기위암에서는 3개 정도, 진행성 위암에 SMT에서는 2개 정도의 조직을 얻고 있습니다. 너무 많은 조직검사를 하면 내시경에서 진행성 위암은 조직 과사가므로 상대적으로 많은 수의 조직 검체를</p> <p>진행성 위암이 의심되면 내시경 조직검사 erbB-2 검사를 함께 의뢰해 주세요.</p> <p>* 참고: EndoTODAY 조직검사</p> <p>↑ Giemsa staining을 위한 헬리코박터</p> 	<p>..... SKT LTE 오전 6:40 endotoday.com</p> <p>↑ 위암. 수술 전 clipping</p>  <p>병소의 proximal edge 보다 1 cm 상방에 2개를 나란히 붙여서 (앞에서 만져질 수 있도록)</p> <p>위암병소가 위체중부에 있을 때에는 sub의 절체면을 정하기 어렵기 때문에, 수술이 필요합니다. 병소의 proximal edge 보 2개의 클립을 나란히 붙여서 위치시키는 것이 이렇게 하였을 때 수술장에서 가장 잘 만</p> <p>↑ 조기위암/위선종 내시경 치료 후 추적</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 조기위암 EMR/ESD: 5년까지 추적 내시경 조직검사 (2점) → 5년 후부터는 재발 때만 조직검사 (단, 조기위암 EMR/ESD 경우에는 H. pylori 조직검사도 함께 시행) 2) 선종 EMR/ESD: 1년까지 추적 내시경 조직검사 (2점) → 1년 후부터는 재발 의심 조직검사 3) 선종 APC: 1년까지는 조직검사 (2점) 재발 의심 소견이 있을 때만 조직검사 <p>* 참고: EndoTODAY 국소 재발</p>	<p>..... SKT LTE 오전 6:41 endotoday.com</p> <p>↑ 장결핵 (Intestinal tuberculosis)이 의심될 경우 조직검사 처방</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BL1A112A. colon 생검 1~3개 --> 포르말린 통 2) BL4112. AFB stain and culture 처방 (검체 others(specify)) --> Saline 통 3) BG510101. Mycobacterium tuberculosis,nested PCR (검체 P17 colon) --> 생검조직만 <p>* 참고: 조직검사 하기 전 미리 간호사에게 정보를 줘야 포르말린통에 검체가 모두 담기는 것을 막을 수 있습니다. 꼭 미리 소통하세요.</p> <p>↑ 기생충</p> <div data-bbox="1321 876 1595 1086" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p>기생충을 수거하였다면...</p> <ul style="list-style-type: none"> • 미생물 검사실 (Tel:2697) • 검사코드: BL4411 • 의뢰방법: 생리식염수를 넣은 검체 통에 담는다. 검체 통은 기생충 크기에 따라 정한다. (culture tube, sputum tube, 증류수 통...) • 주의사항: 포도당(DW)나 증류수에 기생충을 넣으면 검사가 불가능함 </div> <p>수거한 기생충은 올바른 수액을 담은 적당한 크기의 통에 넣어서 기생충학교실이나 미생물검사실로 보내야 합니다. 보통 생리식염수가 가장 좋습니다. 포도당이나 증류수에 기생충을 넣으면 삼투압 때문에 더 이상의 검사를 못할 수 있습니다. 미리 기생충 검사실 전화번호와 검사코드를 알아두면 막상 환자를 만났을 때 당황하지 않을 수 있습니다.</p>
--	--	---	---

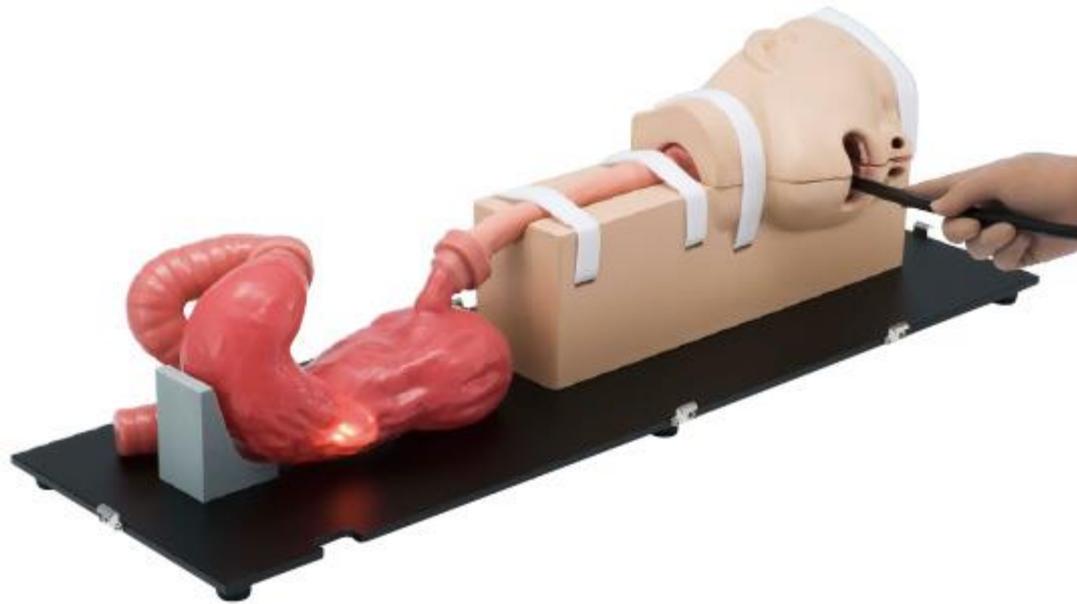
Quick reference에 대한 애독자 편지

- 2016-3-28. 애독자 편지
- 경남의 검진센터에 있는 모 소화기내과 의사입니다. 금일 내용은 정말 유익하고 특히 펠로우 선생님들께 도움 될 것 같아서 제가 후배님들한테 전파하였습니다. 교수님 입장에서는 당연한 것으로 생각되지만 그동안 **헛갈리고 애매했던 것들 시원하게 정해주셔서** 감사합니다. 참조하여 잘 검사하도록 하겠습니다.

Simulator 교육 (2005)



새로 나온 내시경 모델 (2016)



500만원 정도라 아직 구입하지 못했습니다. 연락처: jiesaki@kokenmpc.co.jp

Simulator 교육 (2012-)



Animal model 이용한 교육 (2016)



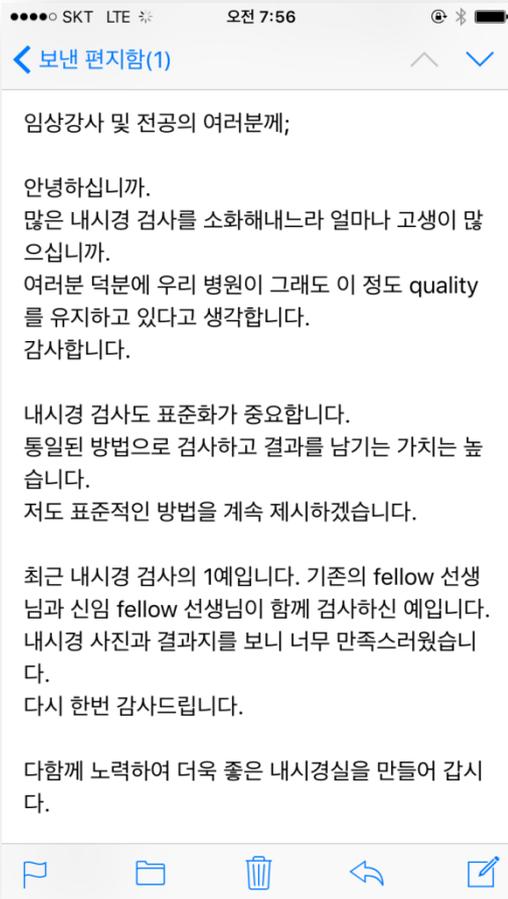
Shadowing

- 교수님 그림자라서 너무 행복했습니다.

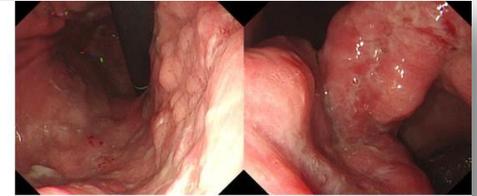
존경하는 교수님께

처음 교수님께 내시정실 침판을 부탁드렸을 때가 생각납니다. 너무 빠른 답변에도 놀랐지만, 스케줄 하나 하나까지 신경 써 주시며 조금이라도 더 가르쳐 주시려는 마음이 느껴졌습니다. 어쩌면 교수님께서 말씀하신 shadowing 이상의 의미가 있을 것 같다는 기대감이 몰려왔습니다. 펠로우 마지막 스케줄, 그리고 집권센터 내지정을 하면서 느꼈던 느슨해진 마음에 동기부여가 되었습니다. 월요일 저녁에 처음 보고, ESD Hands on course 를 경험해 보면서 내시정에 관해 방어적이었던 제 마음이 열리는 것을 느꼈고, 새로운 도전에 대한 의욕이 생겼습니다. 참석하지 못했더라면, 시간이 더 걸렸을 지도, 아니면 모르고 살았을 지도 모릅니다. 삼성병원에도 도착한 순간부터 잡치는 시간 이외에는 교수님의 그림자로 다녔는데,, 교수님께서 말씀하신 그림자는 생물이라는 생각이 듭니다. 단순히 함께 있는 것이 아니라 끊임없이 피드백을 하시고, 모든 부분을 함께 할 수 있는 그림자에게는 너무나 영광된 시간이었습니다. 2박 3일간의 감사함을 표현하기에는 너무 여백이 부족합니다. 교수님 그림자라서 너무 행복했습니다. 감사합니다. 비자냥길 그곳으로 ✍ 윤림
꼭 다시 찾아뵙겠습니다.

Thank you의 힘을 믿습니다.



63세 남자. 위암



MB/LC 부터 angle, proximal antrum 까지 LC 전벽에 걸쳐 약 10cm 크기의 nodular, elevated mucosal lesion 이 있고, 표면은 hyperemic and edematous 하였으며 dirty exudate 로 덮여있었고 군데군데 shallow ulceration 동반하고 있었음. 송기시 잘 퍼지지 않았으며 fiability 가 관찰됨.

The endoscopic morphology of this lesion was consistent with Borrmann type IV AGC. 6 pieces of biopsy were taken from this lesion for histpathologic and c-erb2 examination. (Bx 는 MB LC & PW, angle 에서 각 2개씩 총 6개 시행하였음)

DUODENUM : Free

biopsy (+)

▣ 결론 및 진단

1. AGC Borrmann type IV(#1)
2. Chronic atrophic gastritis

▣ 의견

시술 중, 후 중대한 합병증 발생 없음.

매우 잘 하셨습니다. (1) 전형적이지는 않지만 보만 4형이라고 붙인 것은 좋고 기술도 만족스럽습니다. (2) 범위를 명확히 기술하여 좋았습니다. (3) 10 cm라고 크기를 기술한 것도 좋습니다. (4) 조직검사 6개 한 것도 좋습니다. 조직검사 직후 사진을 찍은 것도 좋습니다. (5) c-erbB2 검사를 처방하셔서 좋았습니다. 다 좋았습니다.

내시경 교육 발전을 위한 제언

- 내시경 검사의 **표준화** 노력이 필요합니다. 이를 위하여 학회차원의 가이드라인 개발을 제안합니다.
- 내시경 **초심자를 위한 기본 프로그램**과 교육자료를 개발하여 공개하고 보급합니다.
- 우리의 교육과정이 시대 정신에 맞는지 검토해야 합니다. **실기(삽입?)에 앞선 이론교육**이 필요합니다.
- **Simulator**를 이용한 훈련이 필요합니다.