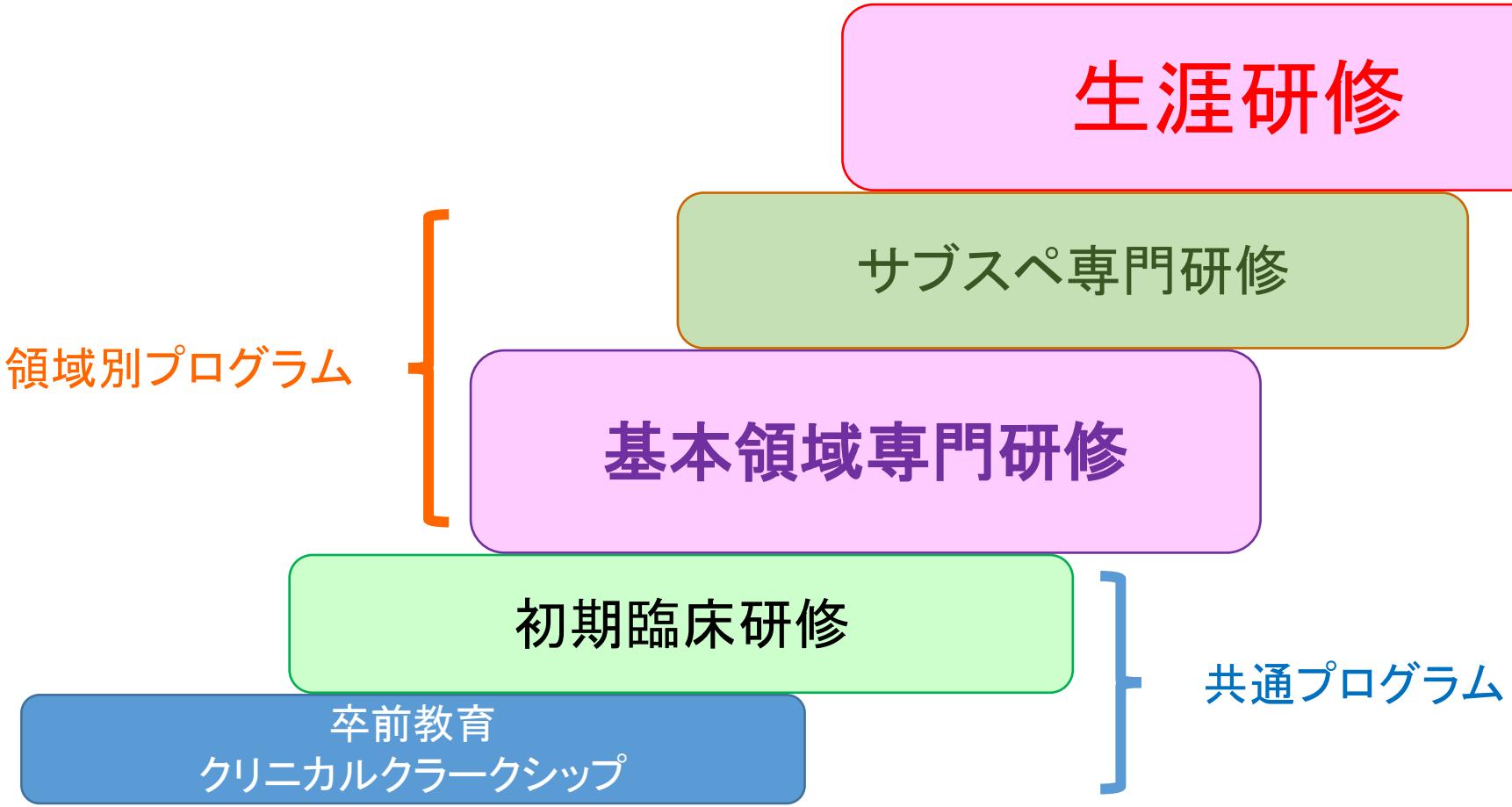
呼吸器内科専門研修に相応しい病歴要約の作成と評価について

専門医認定･更新資格審査委員会
浅井　一久

医師の養成課程


生涯研修
サブスペ専門研修
領域別プログラム
基本領域専門研修
初期臨床研修
共通プログラム
卒前教育
クリニカルクラークシップ

日本専門医機構サブスペシャリティー領域整備基準　審査結果のご報告

2022 年 2 月 22 日

一般社団法人　日本内科学会
サブスペシャルティ連絡協議会　御中

一般社団法人 日本専門医機構
理事長　寺本 民生
専門研修プログラム委員会
委員長　北村　聖
サブスペシャルティ領域検討委員会
委員長　渡辺　毅

日本専門医機構サブスペシャルティ領域整備基準　審査結果のご報告

謹啓　向春の候、貴学会におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より日本専門医機構に対して格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

貴領域のサブスペシャルティ領域（サブスペ領域）整備基準の当機構からの改訂依頼に対して、改訂版整備基準のご提出に感謝いたします。さる 2 月 18 日の日本専門医機構 第 4 期第 21 回理事会におきまして、提出された当機構認定済み 23 サブスペ領域の整備基準について審議されました。ここに、両委員会での意見及び理事会での審議結果についてご報告申し上げます。

機構認定サブスペシャルティ領域（サブスペ領域）専門医制度には未解決の問題点が残っていることは事実ですが、その開始は既に当初予定から 2 年遅れており、昨年には第 1 期の基本領域専攻医は研修修了している状況であることから、専攻医の利益を守るためにも新制度を開始し、新制度を運用しながら制度を改善していくことを基本方針とすべきとの結論に至りました。つきましては、内科、外科、放射線科を基本領域とする連動研修領域のみを先行して新制度として開始し、その他のいわゆる通常研修、補完研修領域や内科、外科、放射線科以外の基本領域からの専攻医の取り扱いについては、継続的に検討を進めることと致しました。

また、当機構既認定 23 領域の一部の領域においては、当機構が承認する学会認定サブスペシャルティ領域専門医への位置づけへの変更についての検討も必要と結論されましたので、あわせてご検討ください。

呼吸器内科専門医研修の必須項目

下記1）～3）の確認，およびJ-OSLER-呼吸器に4）～8）のすべてが登録され〈9）の受講は推奨〉，かつ担当呼吸器指導医が承認していることを呼吸器内科領域専門研修管理委員会と呼吸器内科領域専門研修統括責任者が確認して，修了判定を行う.

1）基本領域の専門医（内科専門医もしくは外科専門医）であること

（ただし，基本領域専門研修の状況により修了見込みとして，基本領域専門医の認定後に修了とすることができる）

2）非喫煙者であること

（呼吸器内科領域専門研修統括責任者が証明すること）

3）呼吸器内科領域専門研修期間が3年間以上あること

（基本領域との連動研修期間を含めて）

呼吸器内科専門医研修の必須項目

下記1）～3）の確認，およびJ-OSLER-呼吸器に4）～8）のすべてが登録され〈9）の受講は推奨〉，かつ担当呼吸器指導医が承認していることを呼吸器内科領域専門研修管理委員会と呼吸器内科領域専門研修統括責任者が確認して，修了判定を行う.

4）主担当医，主病名としての呼吸器内科領域専門研修カリキュラム各論に定める全10疾患・病態群を網羅し計150例以上（外来症例は75例まで）の経験．修了要件（病歴要約数，症例経験数）参照.

5）上記診療経験を基に記載した25例の病歴要約の受理（呼吸器内科領域専門医認定・更新資格審査委員会よる審査）

6）所定の必須技術の経験（50例以上）．修了要件（必須技術最小経験数）参照.

呼吸器内科専門医研修の必須項目

下記1）～3）の確認，およびJ-OSLER-呼吸器に4）～8）のすべてが登録され〈9）の受講は推奨〉，かつ担当呼吸器指導医が承認していることを呼吸器内科領域専門研修管理委員会と呼吸器内科領域専門研修統括責任者が確認して，修了判定を行う.

7）所定の呼吸器病学関連の論文3編以上および呼吸器関連学会での発表3編以上（筆頭著者と筆頭演者を1編含むのが望ましい）

8）呼吸器内科領域専門研修として定める講習会（臨床呼吸機能講習会は必須）の受講

9）呼吸器内科領域専門研修として定めるeラーニングコンテンツ（CT1：呼吸器（内科）専門医資格取得を目指す方へ）の受講（推奨）

呼吸器内科専門医研修の必須項目

※　内科領域のサブスペシャルティ領域連動研修期間中の呼吸器内科領域専門研修に相応しい病歴要約，症例経験，総括的評価，学術活動との重複を認める．ただし，初期臨床研修期間中の病歴要約，症例経験は認められないので，留意すること．

※　なお，J-OSLER呼吸器に取り込む予定の症例経験，病歴要約はJ-OSLER内科に登録された症例経験・病歴要約の指導医が呼吸器（内科）指導医である必要がある．

※　基本領域研修に引き続く最短で3年間で達成すべき修了要件であるが，内科領域のサブスペシャルティ領域連動研修期間中に呼吸器（内科）指導医がチューターとして指導した症例，技術・技能は研修経験に組み入れることができる（項目7 ⑥参照）．これにより，最短で内科専門研修開始後4年間で，修了要件が達成されれば，呼吸器内科領域専門研修管理委員会・呼吸器内科領域専門研修統括責任者により修了認定ができる．

呼吸器内科専門医研修の必須項目

最重要項目は,

4）計150例以上（外来症例は75例まで）の経験

5）25例の病歴要約の受理

6）必須技術の経験（50例以上）

J-OSLER-呼吸器

「J-OSLER-呼吸器」は、専攻医が経験した症例や技術・技能を登録し、それを指導医が評価することで呼吸器専門研修修了を目指す「症例登録・評価システム」です。内科学会のJ-OSLERをベースに作成しております。

良い点も悪い点も、内科学会のJ-OSLERを引き継ぎます。

Good

連動研修を行う専攻医にとって、操作の慣れ、症例の移行が可能。

評価者にとって、操作の慣れ

サブスペシャリティー学会にとって、システム開発費が軽減。

J-OSLER-呼吸器

「J-OSLER-呼吸器」は、専攻医が経験した症例や技術・技能を登録し、それを指導医が評価することで呼吸器専門研修修了を目指す「症例登録・評価システム」です。内科学会のJ-OSLERをベースに作成しております。

良い点も悪い点も、内科学会のJ-OSLERを引き継ぎます。

Bad

内科全般に適したシステムで、呼吸器に特化したモジュールの組み込みが難しい。

日本呼吸器学会
J-OSLER

J-OSLER-呼吸器

利用対象者（専攻医）

原則として、医師免許取得年度が2016年度以降であること。

【基本領域が内科の場合】内科専門研修を修了していること。

ただし、内科・呼吸器の連動研修をおこなう場合は、連動研修開始後であればJ-OSLER-呼吸器の利用を開始いただけます。

注）認定内科医・総合内科専門医を取得された方は、J-OSLER-呼吸器はご利用いただけません。「専門医制度」のページをご参照ください。

J-OSLER-呼吸器

登録料(専攻医)

会　員:無料

非会員:50,000円(3年分)

※日本専門医機構認定になることに伴い、専門医申請の際の諸費用(申請料・認定料等)の変更が検討されています。

J-OSLER-呼吸器

ご利用開始までの流れ（専攻医）

①専攻医：利用対象者であるかどうかの確認

②専攻医：専攻医ユーザー登録希望のメールを送信

- メール：josler@jrs.or.jp
- 件名　：（専攻医）ユーザー登録申請
  内容　：氏名／フリガナ／会員番号／メールアドレス／勤務先

③事務局：必要事項を確認後、専攻医の方へ登録用のURLを送付

④専攻医：登録用URLより、必要事項を入力し、申請

※ここで「所属プログラム」「所属施設」「研修開始日」等についても入力いただきます。

J-OSLER-呼吸器

ご利用開始までの流れ（専攻医）

⑤基幹施設プログラム統括責任者：専攻医ユーザー登録申請の承認

※承認・否認結果が専攻医にメール通知されます。

⑥専攻医：担当指導医の選択

※原則、登録した「所属施設」の呼吸器指導医から選択してください。

⑦専攻医の所属施設の研修委員会委員長：担当指導医の選択の承認

⑧専攻医：症例の登録など、ご利用開始いただけます

J-OSLER-呼吸器

ご利用開始までの流れ（指導医）

※前年度までに指導医を取得されている方に限ります。

※今年度新規申請中の方については、認定日以降であれば登録が可能です。

指導医：指導医ユーザー登録希望のメールを送信

- メール：josler@jrs.or.jp
- 件名　：≪指導医≫ユーザー登録申請
  内容　：氏名／フリガナ／会員番号／メールアドレス／勤務先

事務局にて、指導医資格の有無を確認し、J-OSLER-呼吸器へ登録いたします。

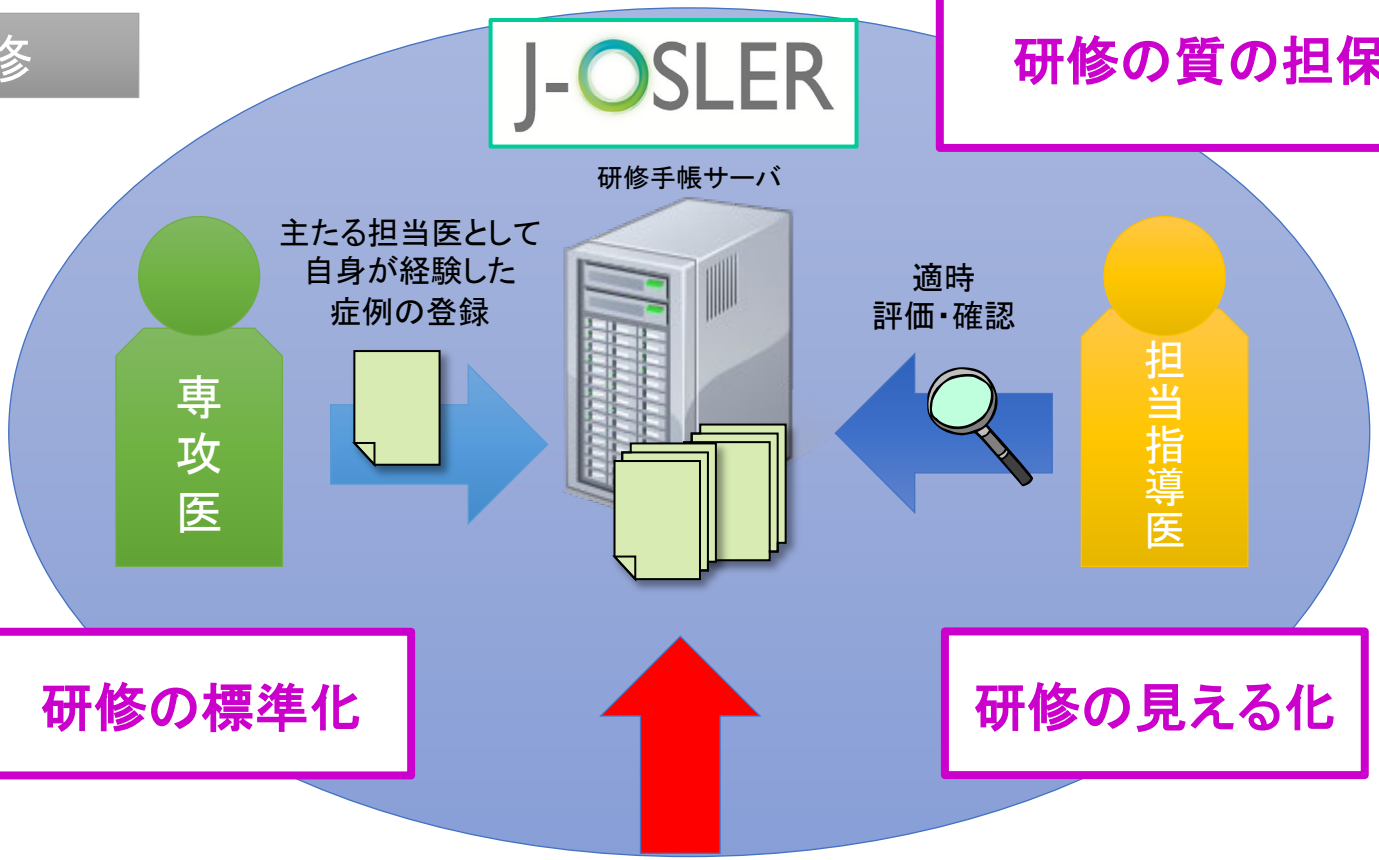
登録完了後、ログイン情報をお送りいたします。

日本内科学会専攻医登録評価システム

Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system

症例登録と評価のイメージ

専門研修



研修の質の担保

研修の標準化

研修の見える化

システムを介して専攻医と指導医との
研修状況を可視化

J-OSLER ＝ WEB研修手帳

専攻医の努力＋指導医の形成的指導

双方向性の研修評価

プログラム内評価 ＋ プログラム外評価

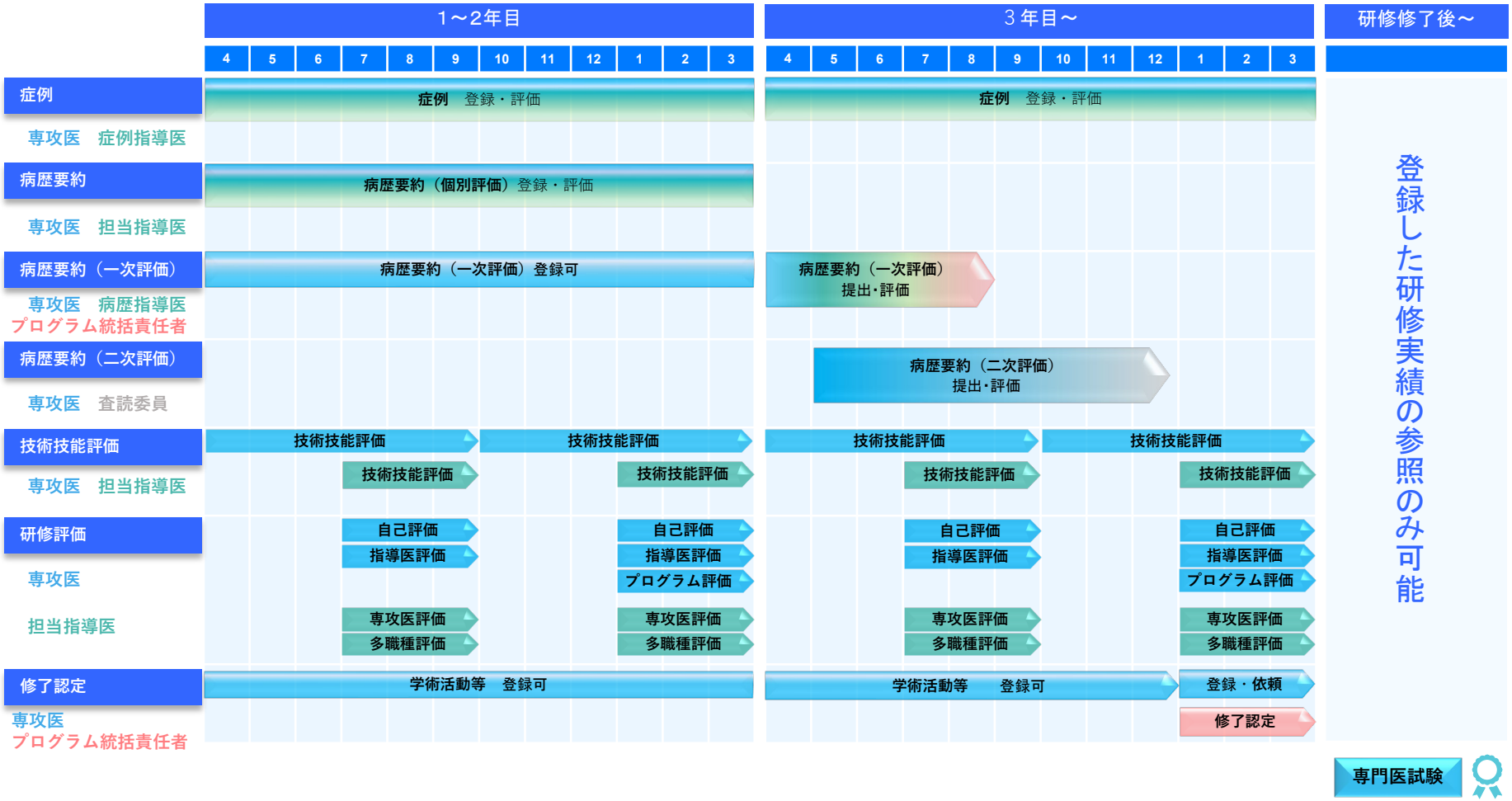
プログラム管理委員会による修了認定

専門研修の標準化・見える化・質の担保

内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP＞ J-OSLERトップ＞ 登録と評価＞ 専門研修の流れ
https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf



J-OSLER-呼吸器

【病歴要約 一次評価(プログラム内評価)期間】

3年次(4月1日～)11月30日まで

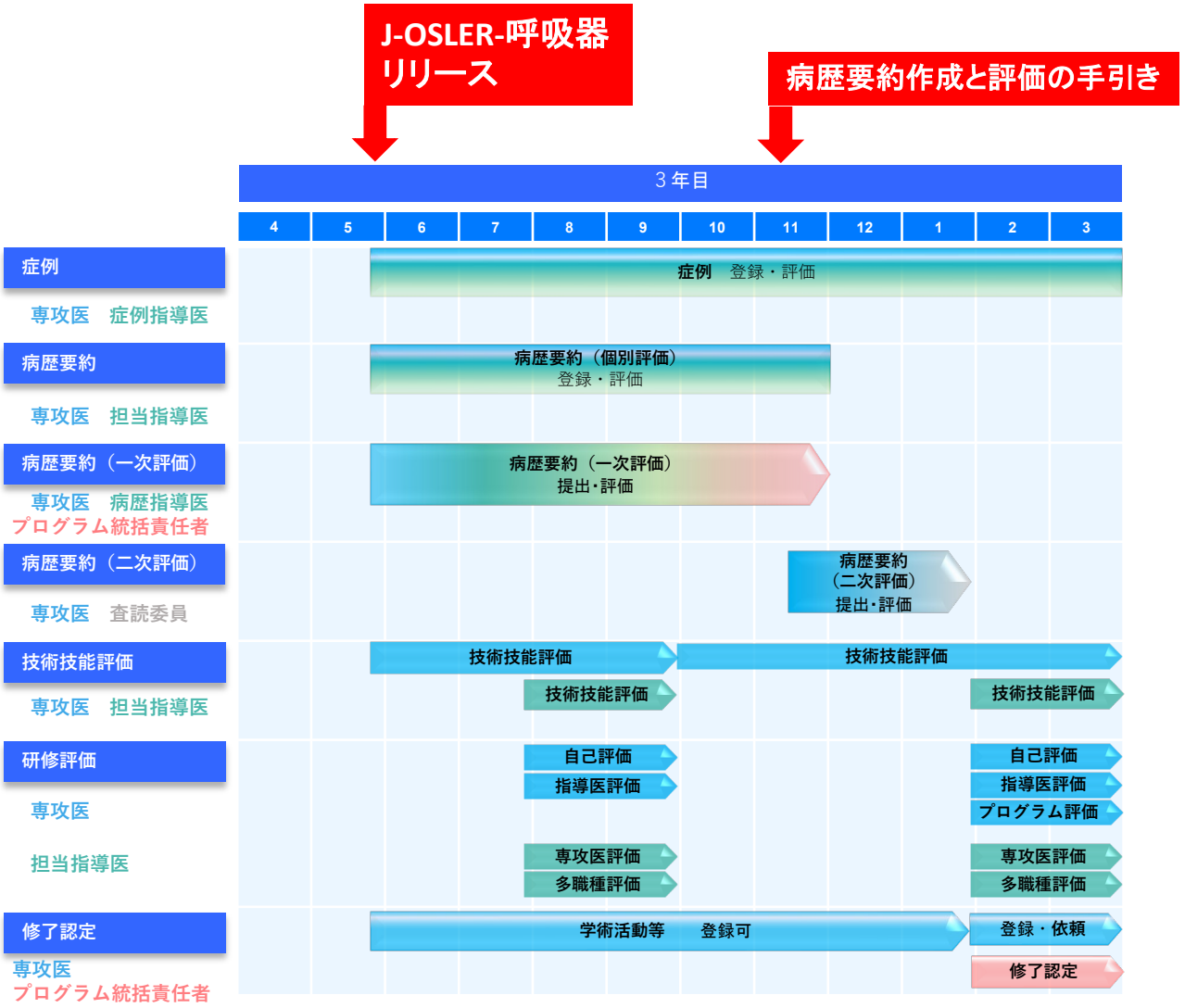
【病歴要約 二次評価(プログラム外評価)期間】

3年次(5月1日～)1月31日まで

【修了認定登録・依頼・認定期間】

3年次(1月1日～)3月31日まで

J-OSLER-呼吸器　一期生の実際



J-OSLER-呼吸器

卒業年度	内科専門医研修開始	呼吸器内科専門医研修開始	呼吸器内科専門医研修修了	J-Osler-呼吸器登録・評価	
2016年3月	2018年4月	2019年4月	2021年3月	事後入力	一期生
2017年3月	2019年4月	2020年4月	2022年3月	事後入力	一期生
2018年3月	2020年4月	2021年4月	2023年3月	前向き	
2019年3月	2021年4月	2022年4月	2024年3月	前向き	
2020年3月	2022年4月	2023年4月	2025年3月	真の前向き	
2021年3月	・	・	・		

2021年度病歴要約WEBアンケート（無記名）
2021年2月実施

■専攻医

40名（対象67名） 回答率 約60%

■一次評価者（病歴指導医・プログラム統括責任者）

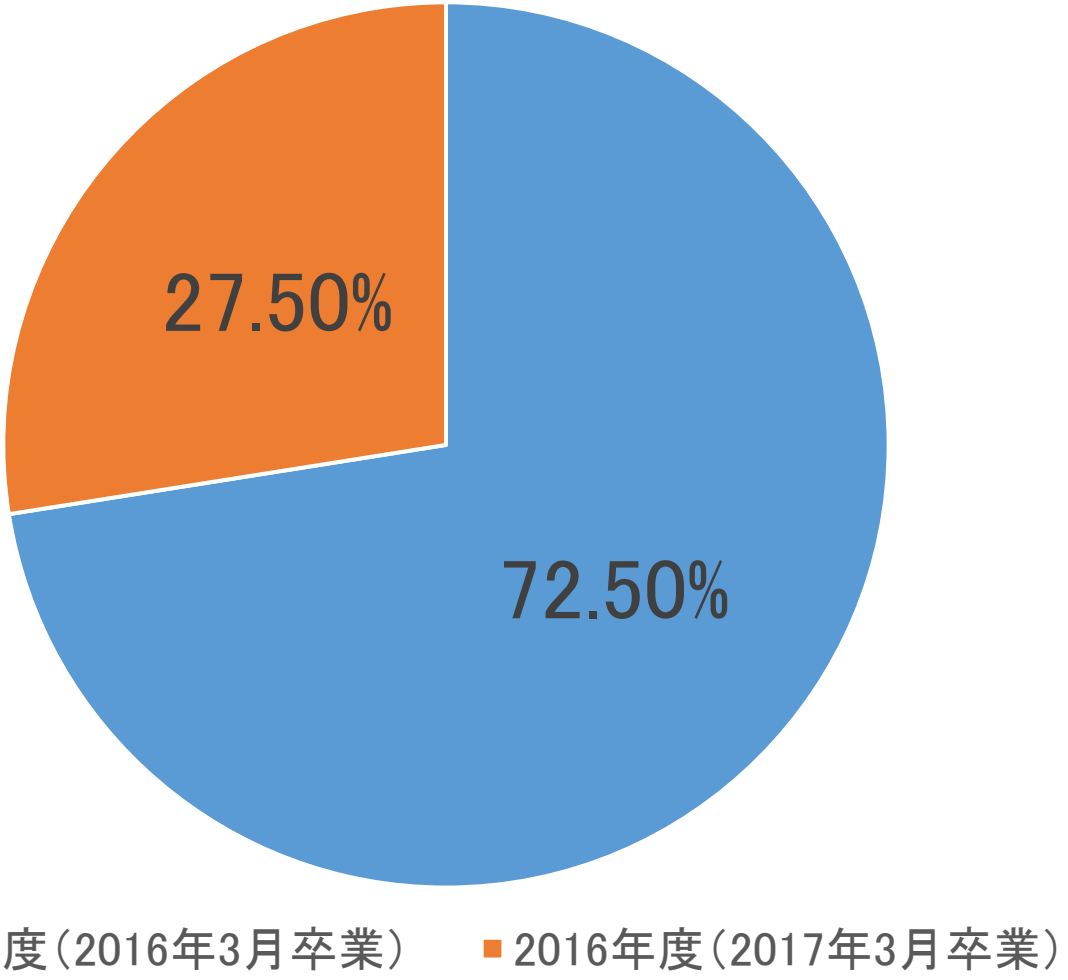
52名（対象82名） 回答率 約63%

■二次評価者（査読委員）

51名（対象67名） 回答率 約76%

専攻医

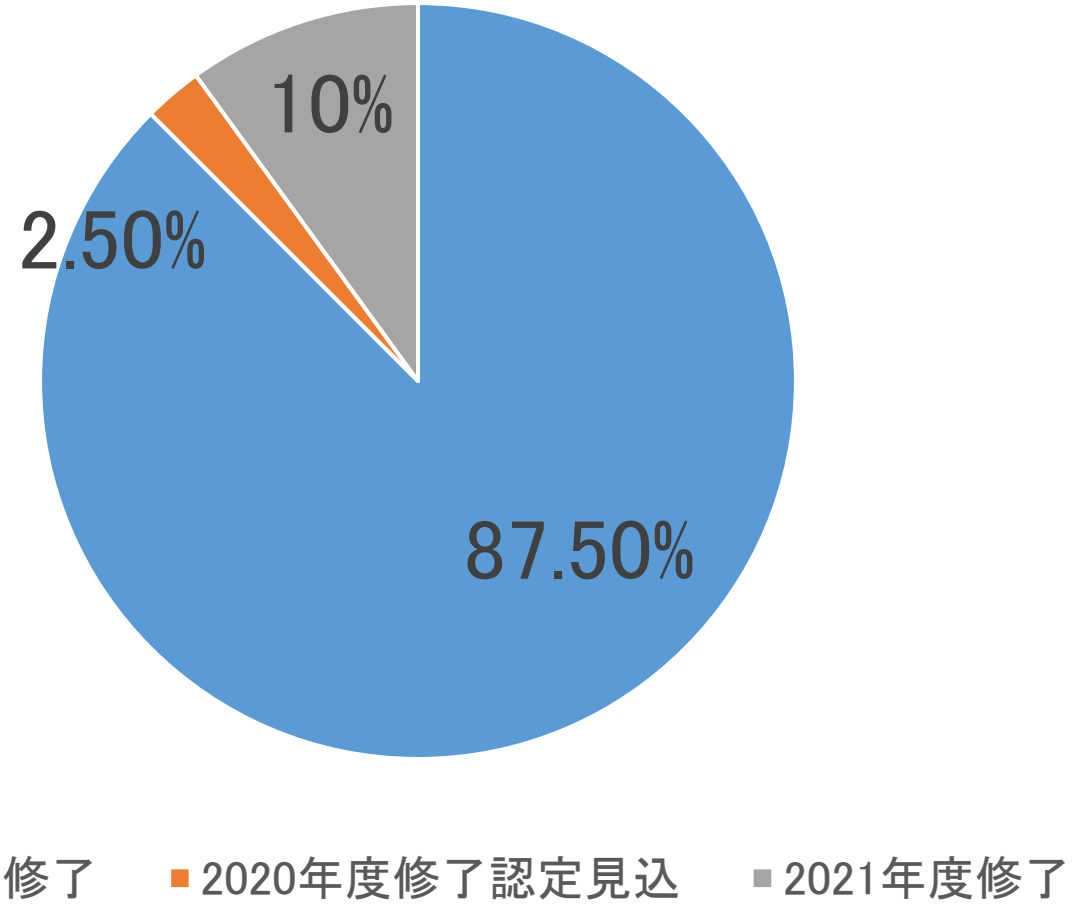
J-Osler-呼吸器　一期生



新専門医制度初年度生が、約3/4を占めました。

専攻医

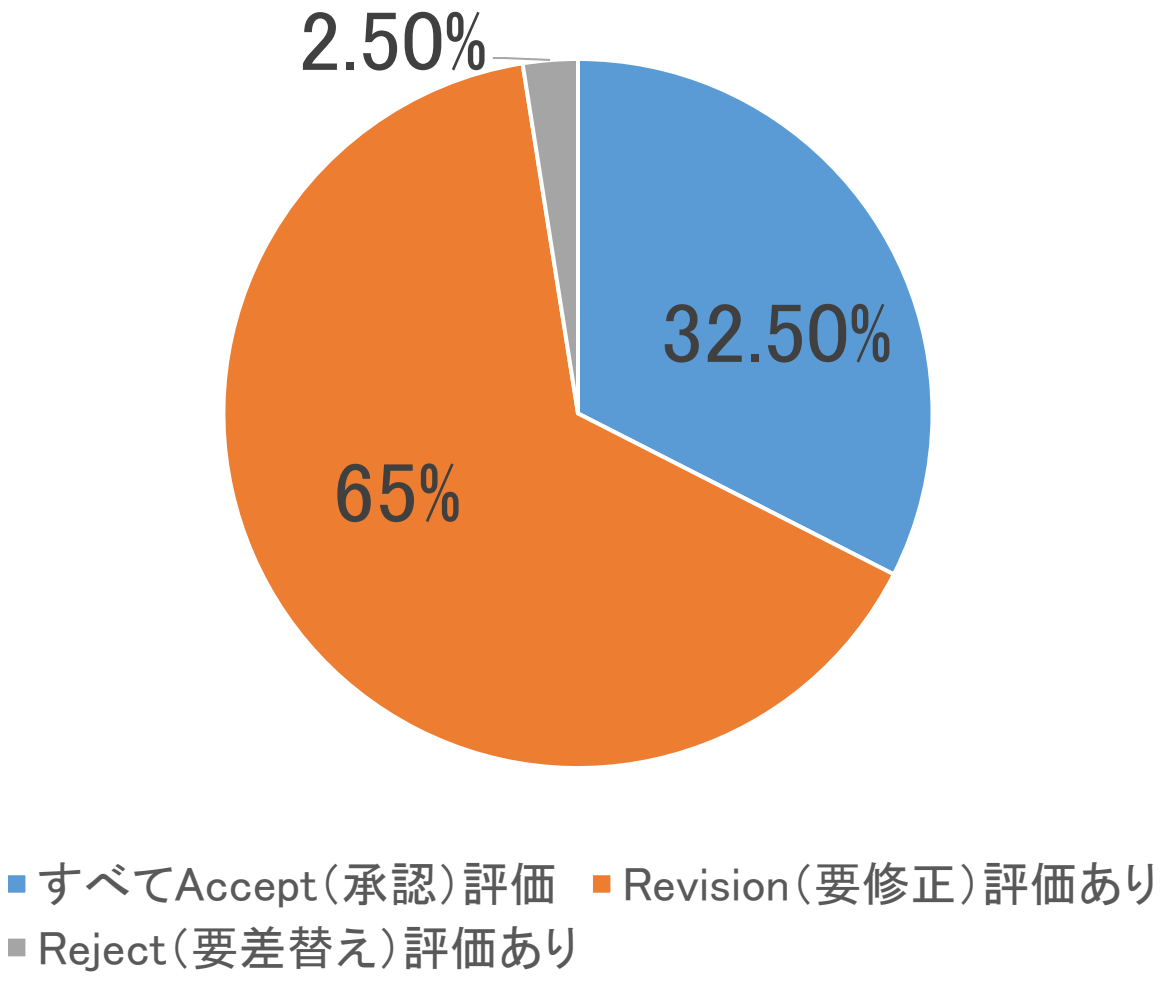
J-Osler-呼吸器　一期生



約9割が、2020年度で研修を修めていました。

専攻医

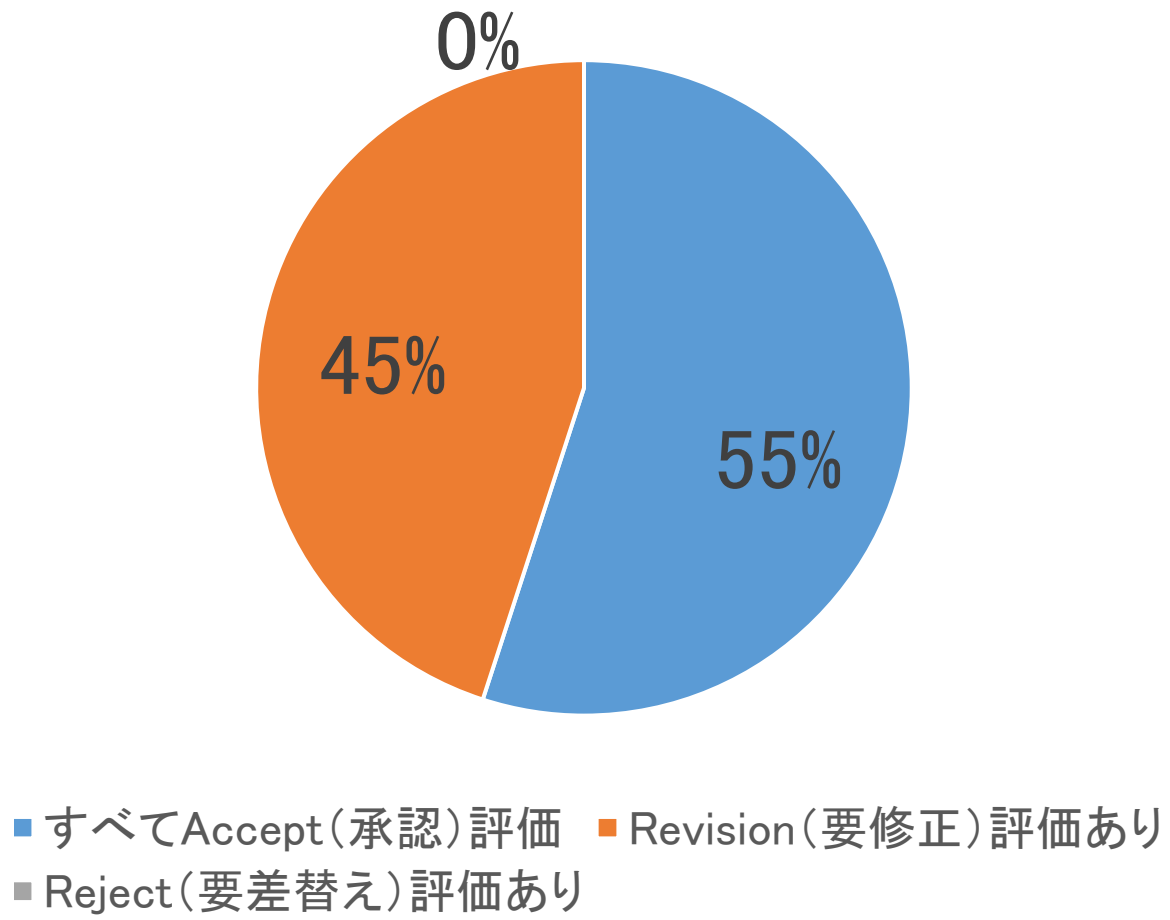
病歴指導医による一次評価



約1/3が、初回ですべてAccept。約2/3が、Revision。

専攻医

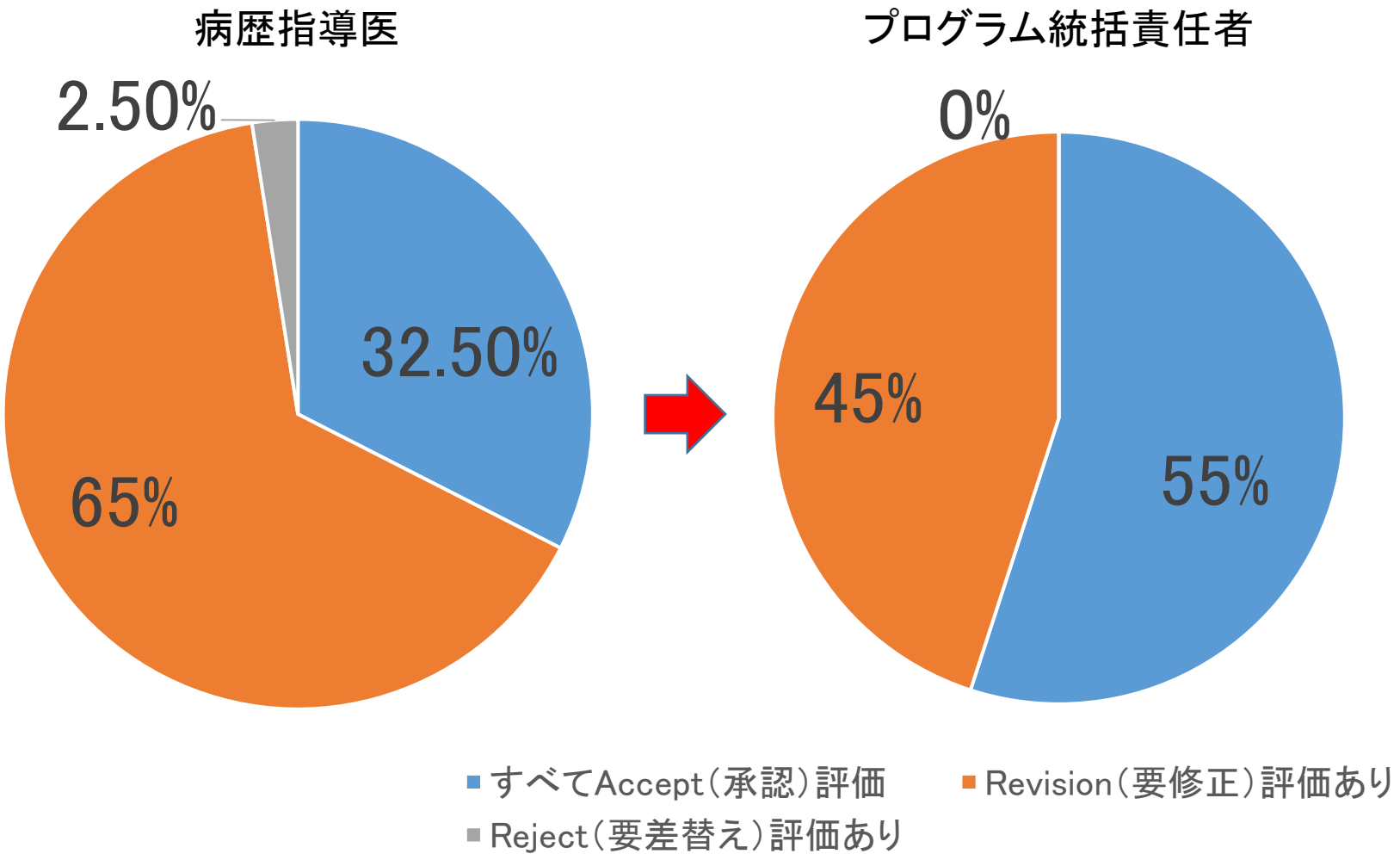
プログラム統括責任者による一次評価



過半数が、初回ですべてAccept。Rejectは、なし。

専攻医

一次評価まとめ



病歴指導医による指導により、すべてAcceptやRevisionが増えて、Rejectは消失した。

内科専門研修に相応しい症例経験の記録・評価

1）診療経験の概略化（summarize）

2）自己省察（医学的・社会的な事項を含めて）

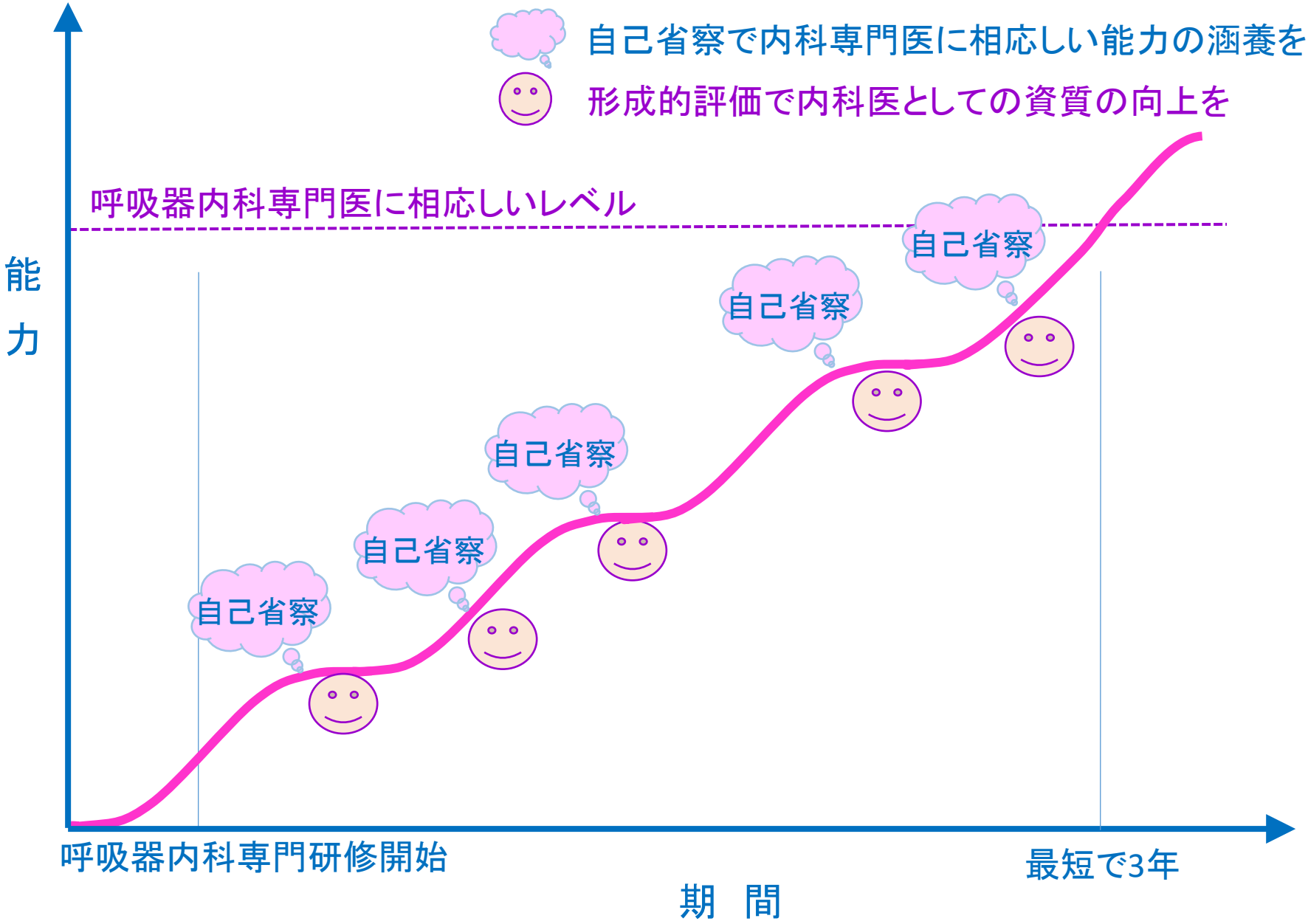
3）全人的医療の実践の記録

4）自己学修・研鑽を積む礎となる

担当指導医（症例指導医）による
形成的評価・指導 ⇒ 専攻医の気づきを促す

自己省察と形成的評価とによる能力の向上

（イメージ）

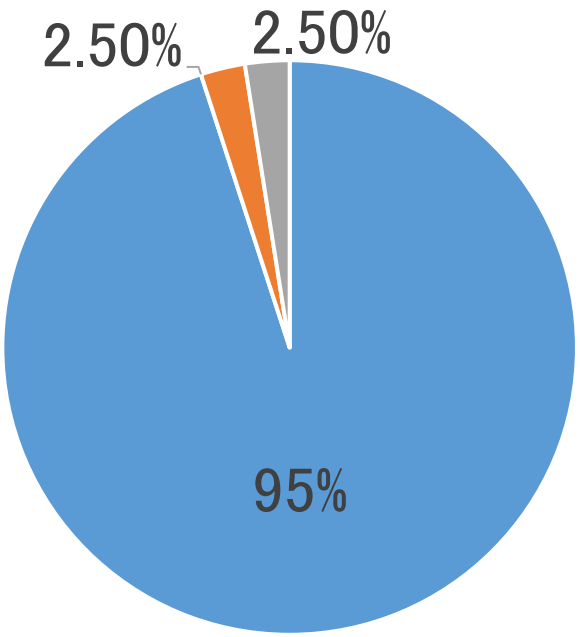


専攻医

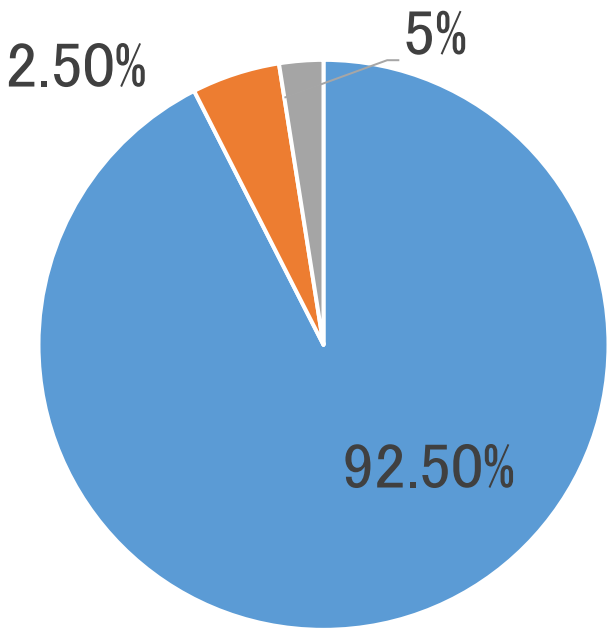
一次評価迅速性

一次評価は迅速でしたか？

病歴指導医



プログラム統括責任者

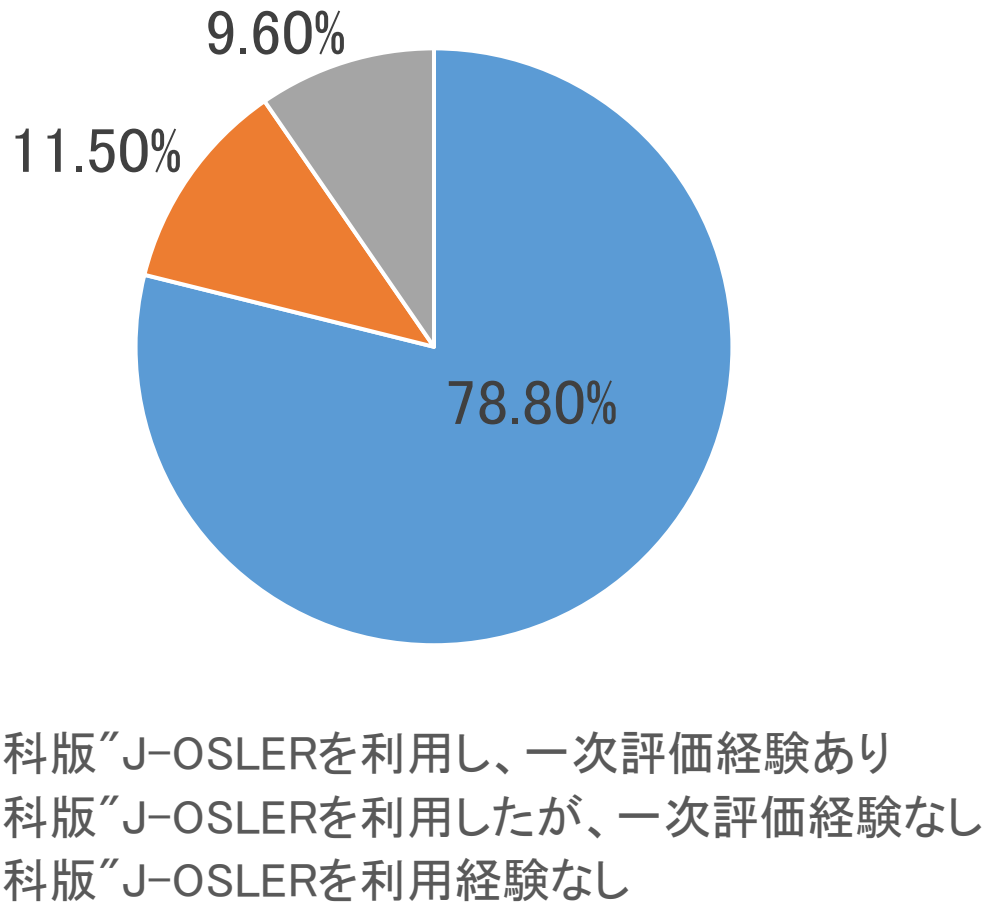


■はい ■いいえ ■どちらとも言えない

一次評価は迅速に行われていた。

一次評価者

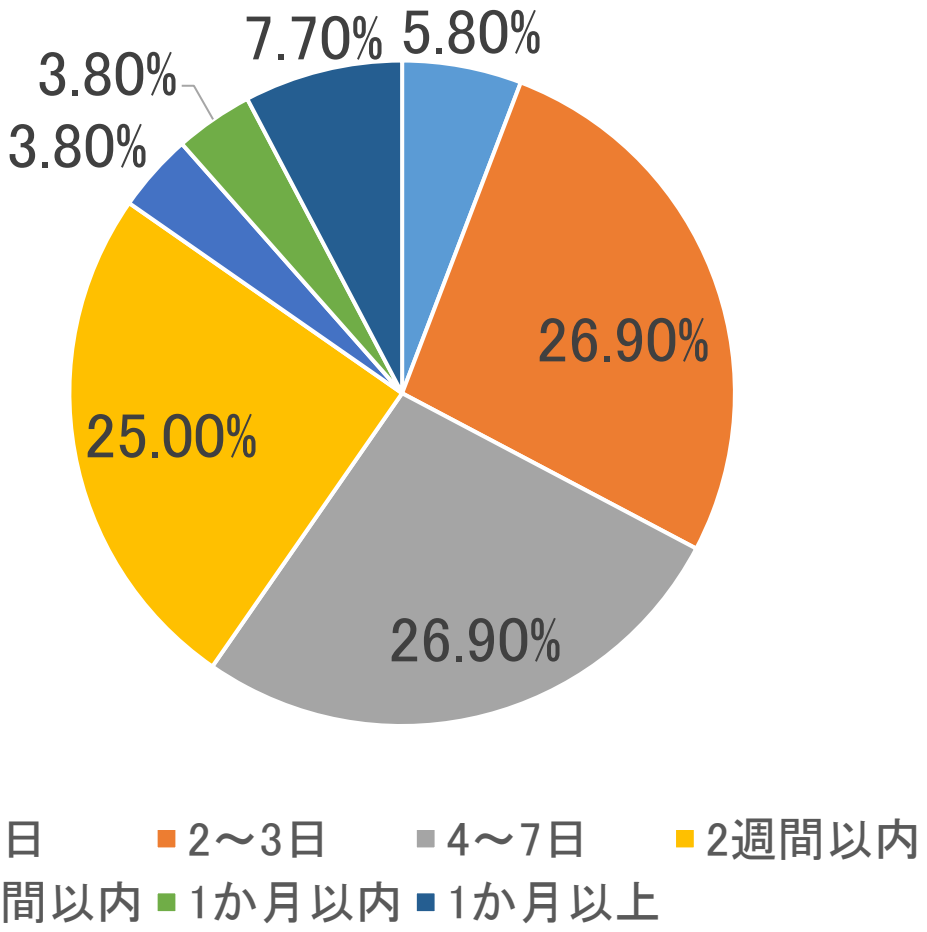
一次評価者のJ-Osler利用経験



約9割の一次評価者は“内科版”J-Osler使用経験あり。

一次評価者

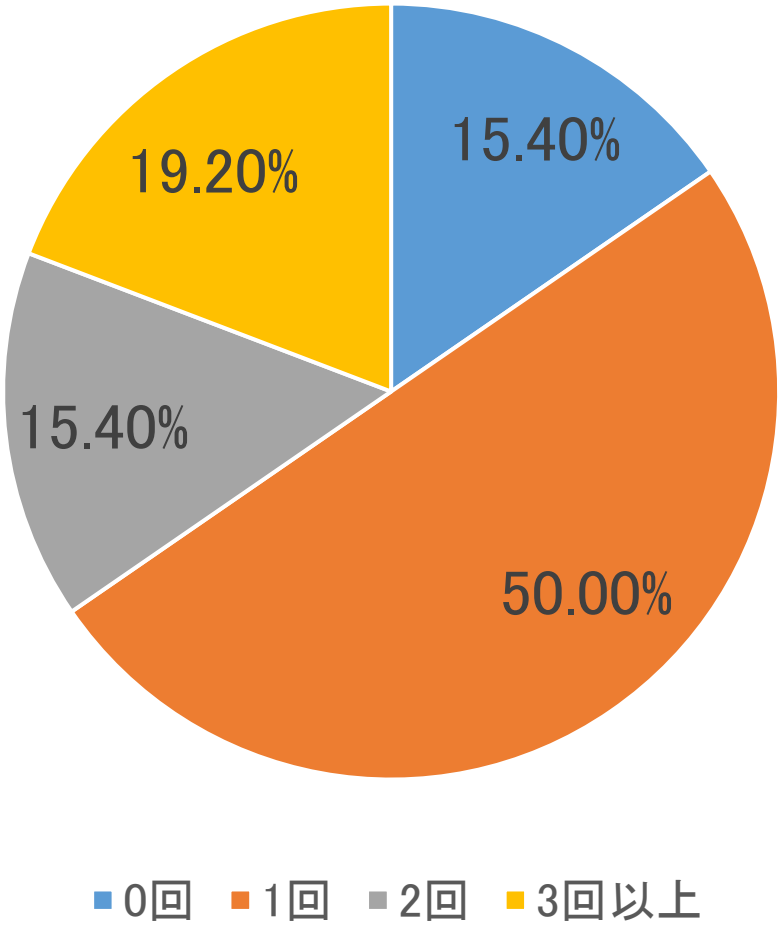
一次評価に要した期間



一次評価者の約60%は1週間以内、約85%は2週間以内に評価実施。

一次評価者

一次評価時の差し戻し回数



半数以上は1回以上の差し戻しを受けている。

一次評価者

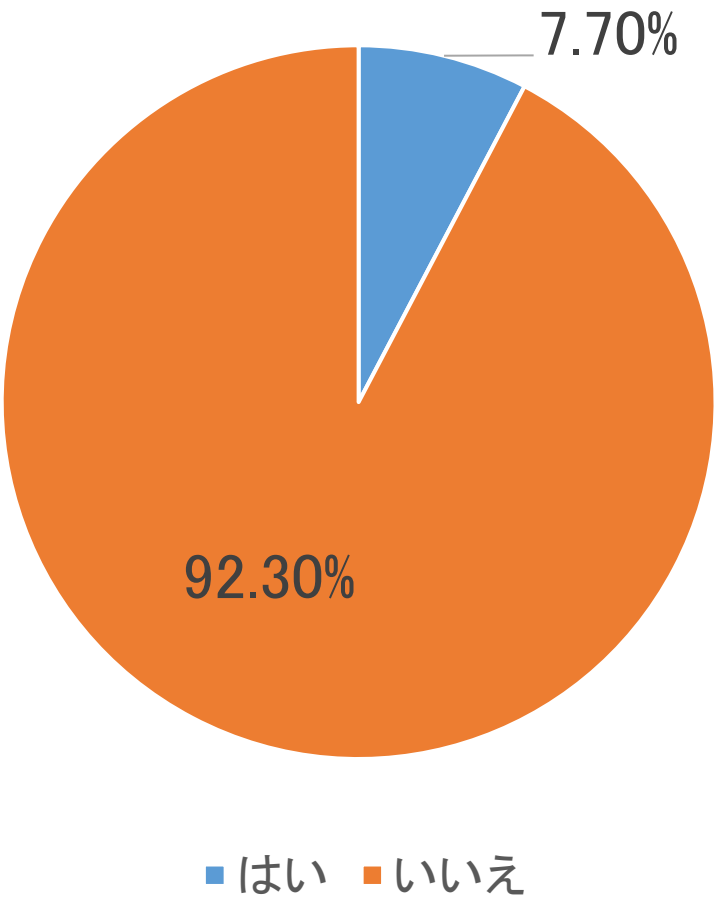
一次評価内容

	不適切あり
誤字・脱字、単位間違いなど基本的記載	48.1%
提出分野の症例選択	5.8%
診断プロセス	7.7%
治療法	7.7%
考察	9.6%
人権尊重・倫理的配慮	0%

主たる形成的指導内容は、誤字・脱字、単位間違いなど基本的記載

一次評価者

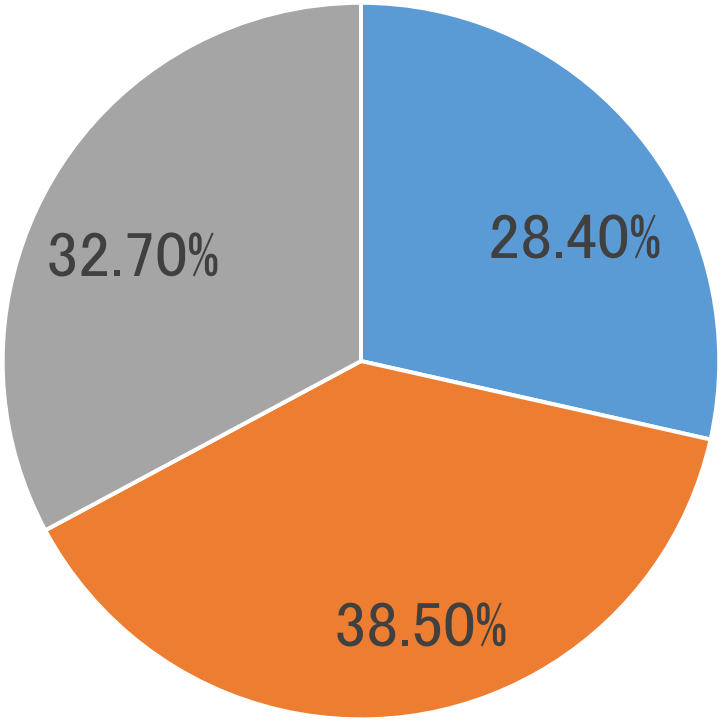
時間等の事情から仕方なく承認した専攻医はいましたか？



仕方なく承認した評価者の評価に要した時間はむしろ短く、
専攻医の提出がギリギリであった可能性がある。

一次評価者

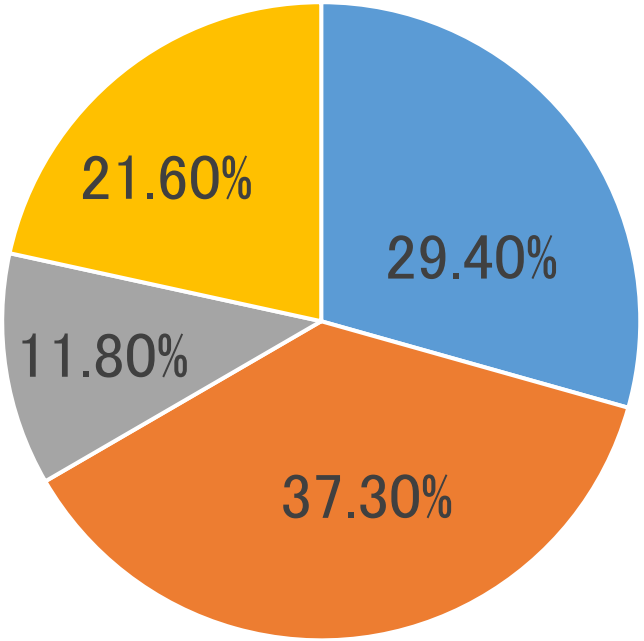
「病歴要約作成と評価の手引き」を参照しましたか



約2/3の一次評価者が「病歴要約作成と評価の手引き」を参照した。

二次評価者

二次評価者のJ-Osler利用経験

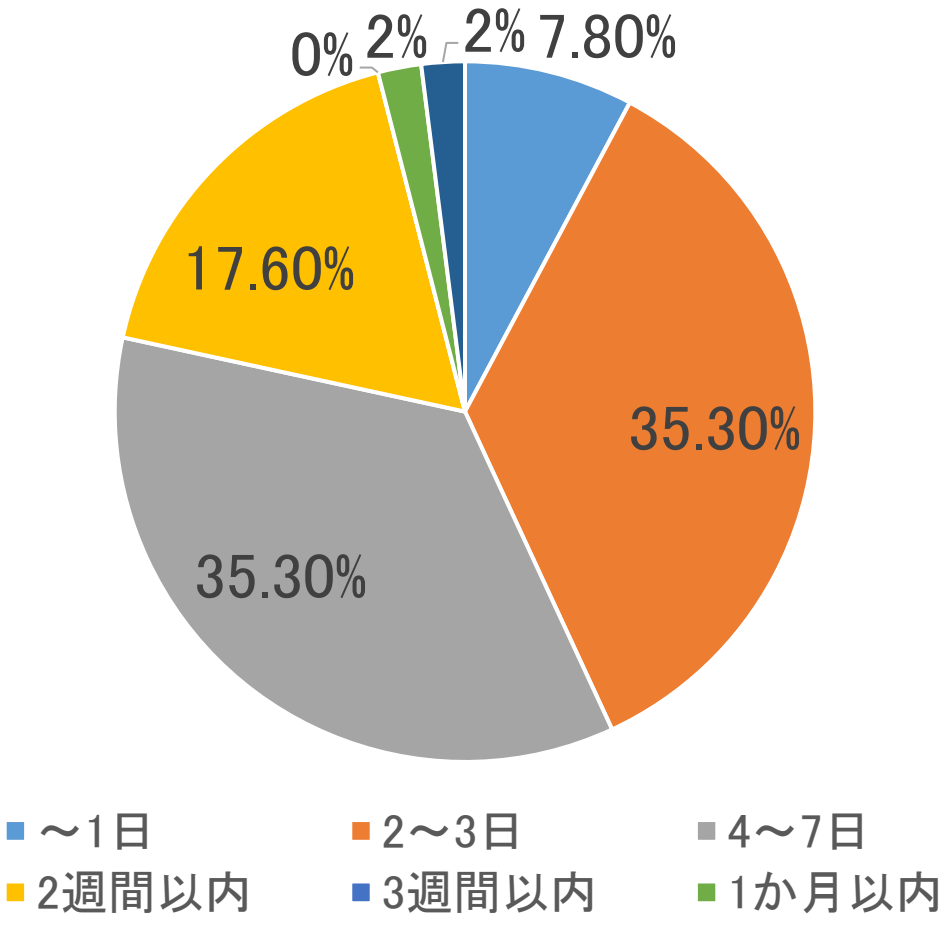


約8割の二次評価者は“内科版”J-Osler使用経験あり。

（一次評価者は約9割）

二次評価者

二次評価に要した期間

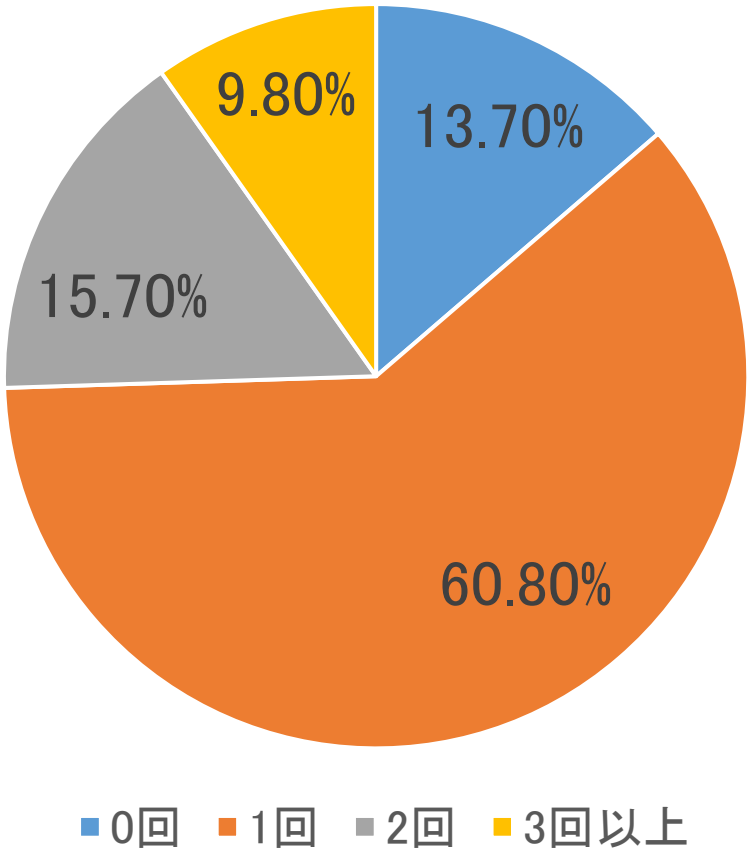


二次評価者の78%は1週間以内、96%は2週間以内に評価実施。

（一次評価者の約60%は1週間以内、約85%は2週間以内に評価実施。）

二次評価者

二次評価時の差し戻し回数



半数以上は1回以上の差し戻しを受けている。

（一次評価者と大差なし）

二次評価者

二次評価内容

	不適切あり
誤字・脱字、単位間違いなど基本的記載	43.1%
提出分野の症例選択	21.6%
診断プロセス	11.8%
治療法	9.8%
考察	19.6%
人権尊重・倫理的配慮	2%

主たる形成的指導内容は、誤字・脱字、単位間違いなど

基本的記載で、一次評価と大差なし

一次、二次評価者

一次評価内容と二次評価内容の比較

	一次評価不適切あり	二次評価不適切あり
誤字・脱字、単位間違いなど基本的記載	48.1%	43.1%
提出分野の症例選択	5.8%	21.6%
診断プロセス	7.7%	11.8%
治療法	7.7%	9.8%
考察	9.6%	19.6%
人権尊重・倫理的配慮	0%	2%

「提出分野の症例選択」、「考察」に有意差を認める。

一次評価者

一次評価者のコメント
専攻医に向けて

- 誤字脱字、多かったです。
- せめて誤字脱字チェックは自己完結してから提出できるようなシステム改良を希望する。
- 誤字、脱字、不適切な省略など、記載内容の不備が多い。

- もっと余裕をもって、提出して欲しかった。
- 全体として提出が遅い。

二次評価者

二次評価者のコメント
専攻医に向けて

- 内容以前に、提出分野の間違いや、誤字・脱字・単位の間違いなどの基本的なミスが目立ち、もう少し真剣に要約を記載・作成してほしいと思います。

- 内科の症例（おそらく内科での主病名は別）をそのままコピペして、呼吸器疾患としての診療内容記載が希薄な症例あり。COPDや喘息なのに重症度の記載なしなど。

- 第一期生の皆さんには時間がないところ、可能な限り対応くださった。その一方、J-Osler内科版からの引用と思われる症例の記載が呼吸器内科専門医のサマリーとしては内容が浅薄である症例が目立った。

二次評価者

二次評価者のコメント
一次評価に向けて

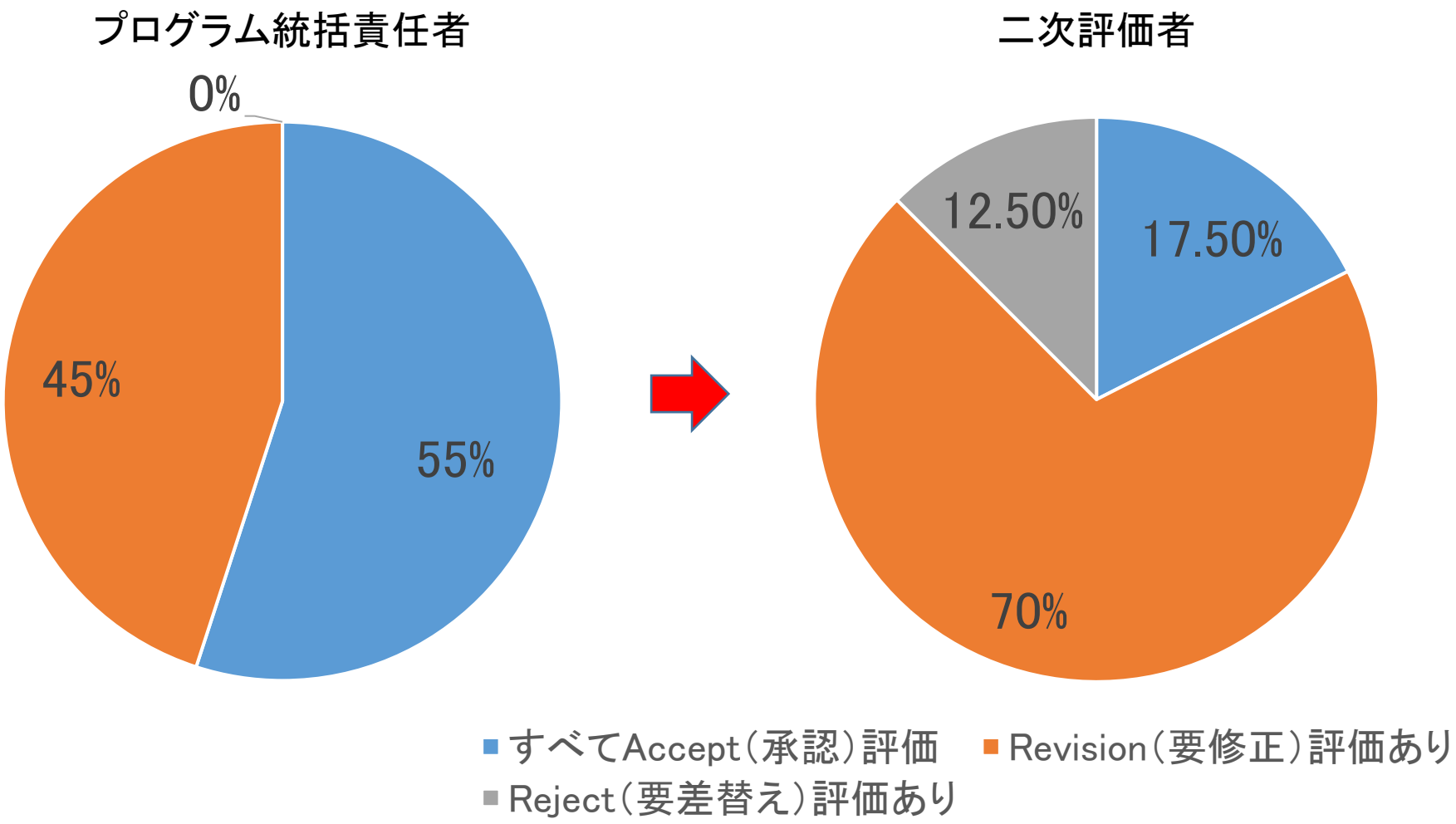
- 二次評価の前段階である一次評価が不十分で、二次評価に負担が大きい。

- 一次評価者の時点で、最低限誤字脱字や症例選択などもう少ししっかりやってほしかった。

- 一次評価がずさんな場合は、専攻医ではなく、一次評価者に差し戻すシステムにするべきと思います。

専攻医

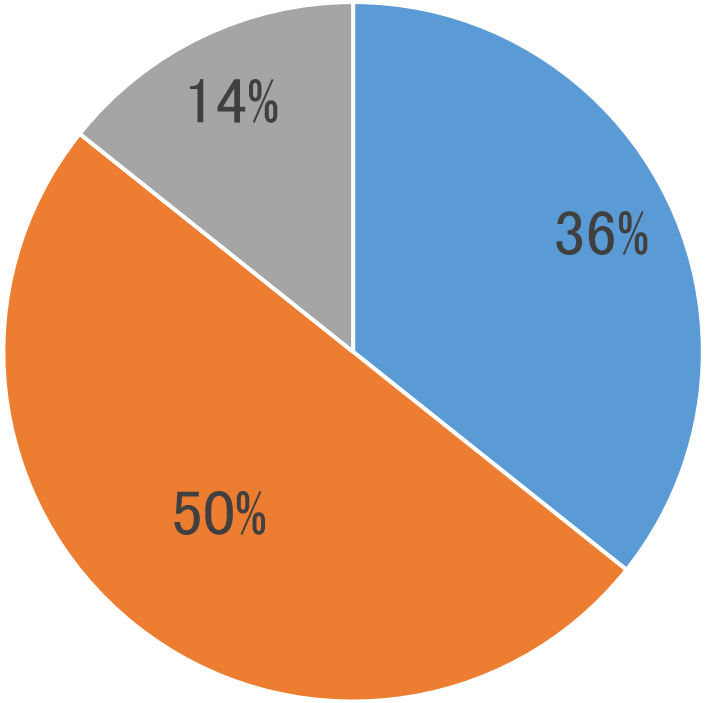
一次評価と二次評価の比較



一次評価で修正後の病歴要約の80%以上がRevision、Reject。

専攻医

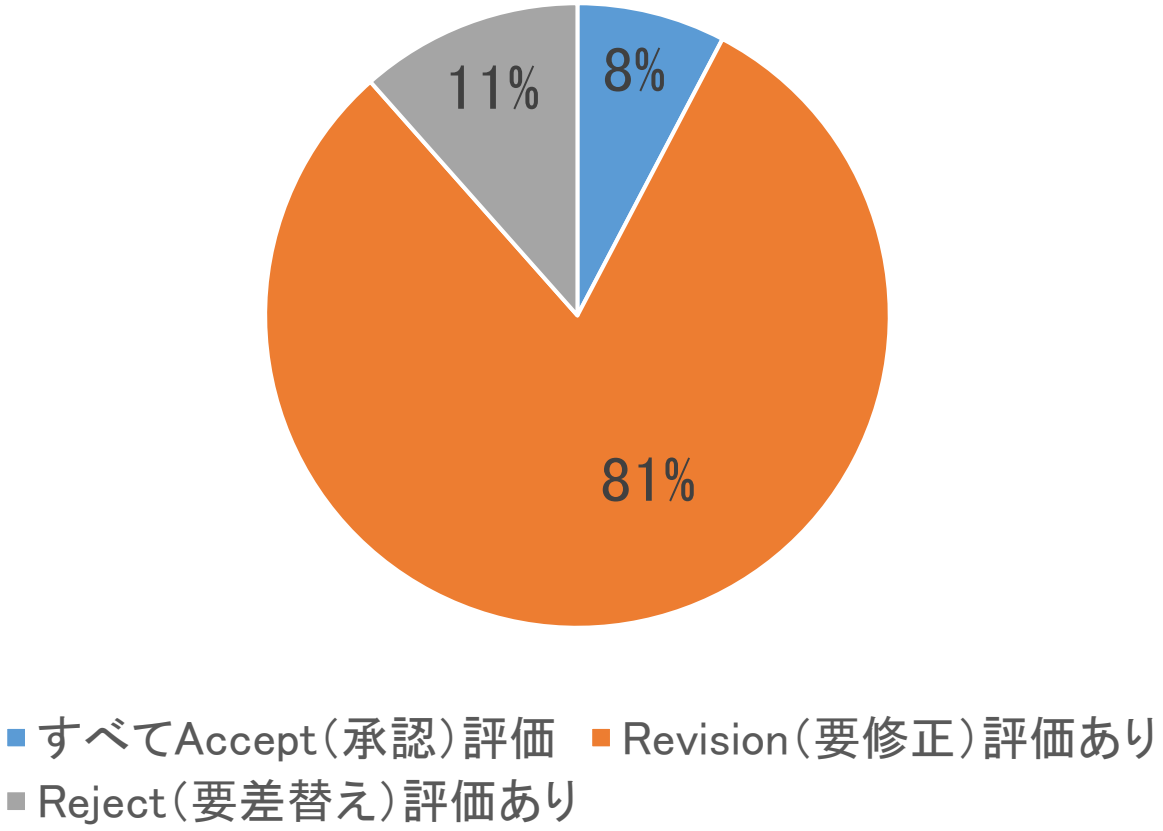
二次評価（一次評価すべてAccept）



一次評価ですべてAcceptされた方も、Revision、Rejectあり。

専攻医

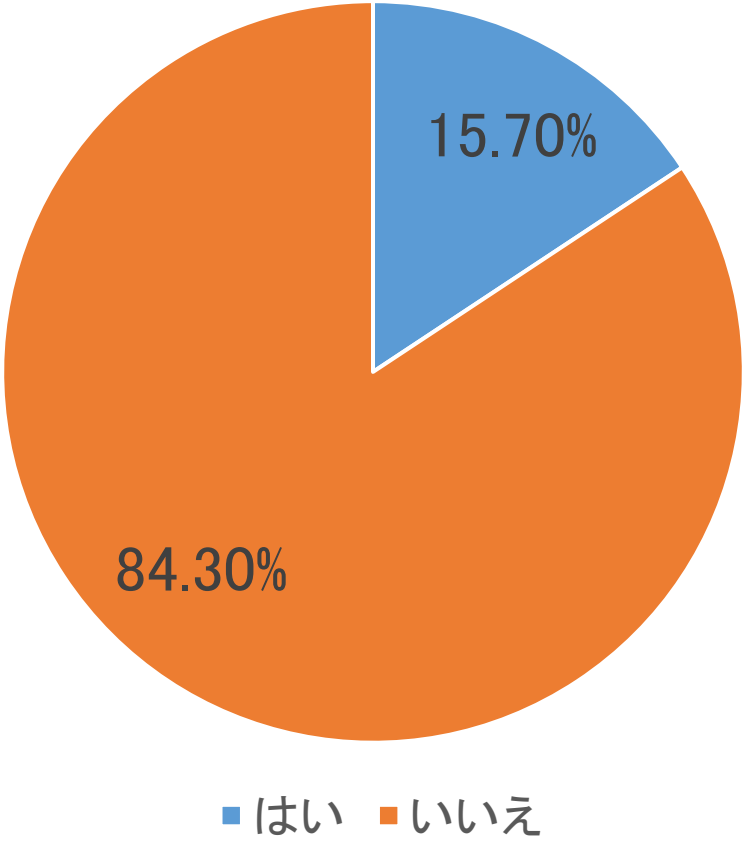
二次評価（一次評価にて差し戻し有り）



一次評価で差し戻しのあった方は、さらにRevision、Rejectで形成的指導あり。

二次評価者

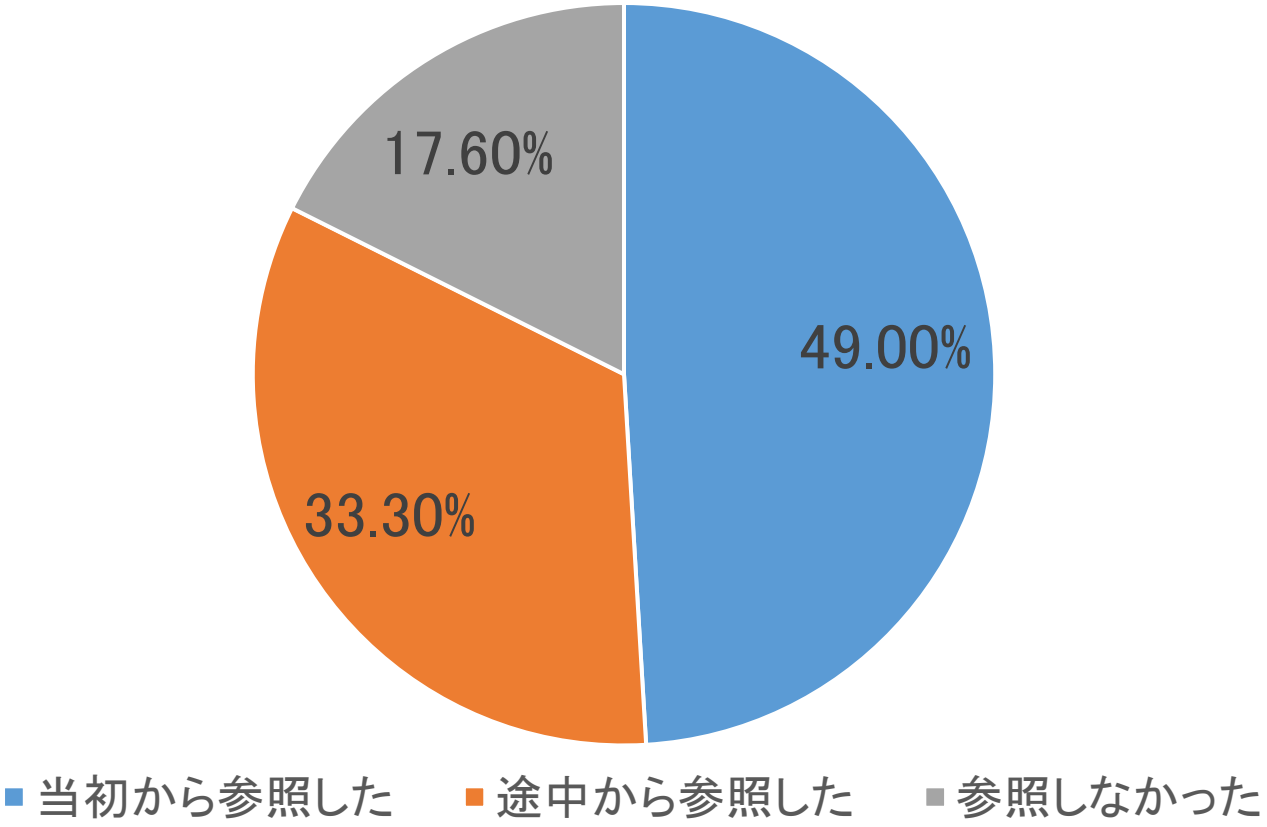
時間等の事情から仕方なく承認した専攻医はいましたか？



仕方なく承認した二次評価者の割合は一次評価者より多い。

二次評価者

「病歴要約作成と評価の手引き」を参照しましたか



約半数の二次評価者が「病歴要約作成と評価の手引き」を当初から参照し、

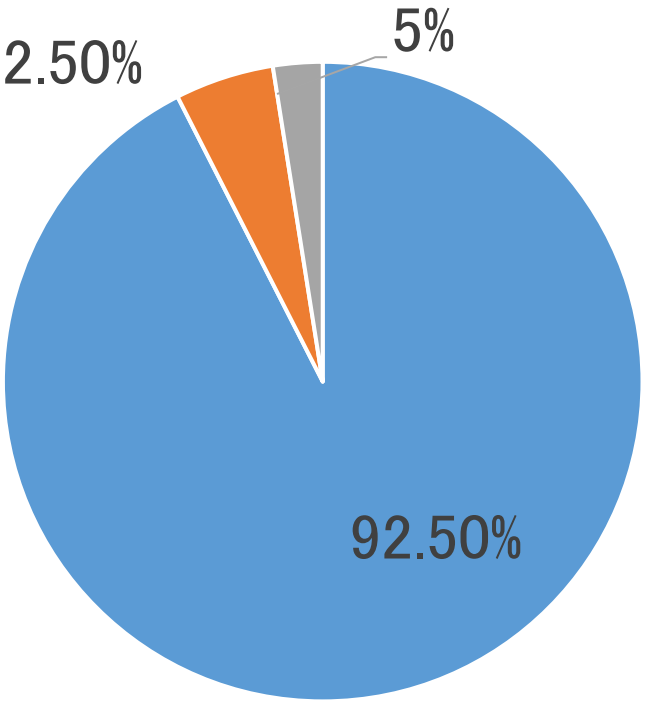
約8割の二次評価者が「病歴要約作成と評価の手引き」を参照した。

専攻医

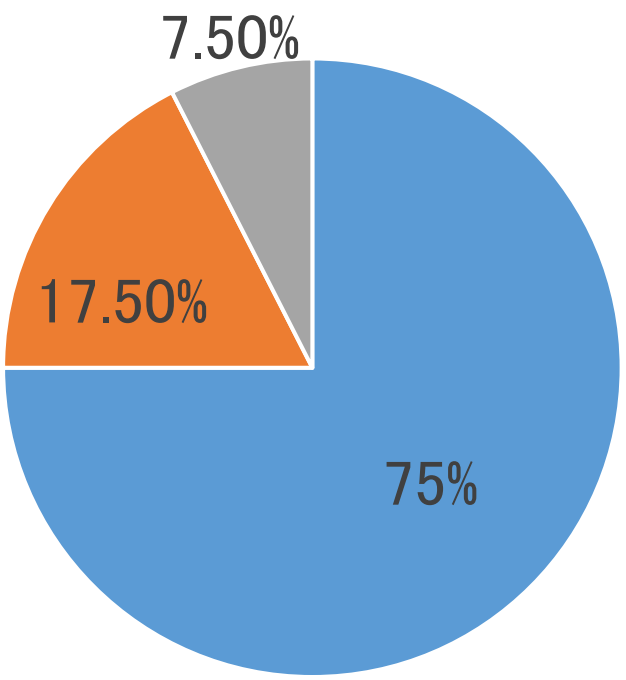
二次評価迅速性

二次評価は迅速でしたか？

一次評価（プログラム統括責任者）



二次評価

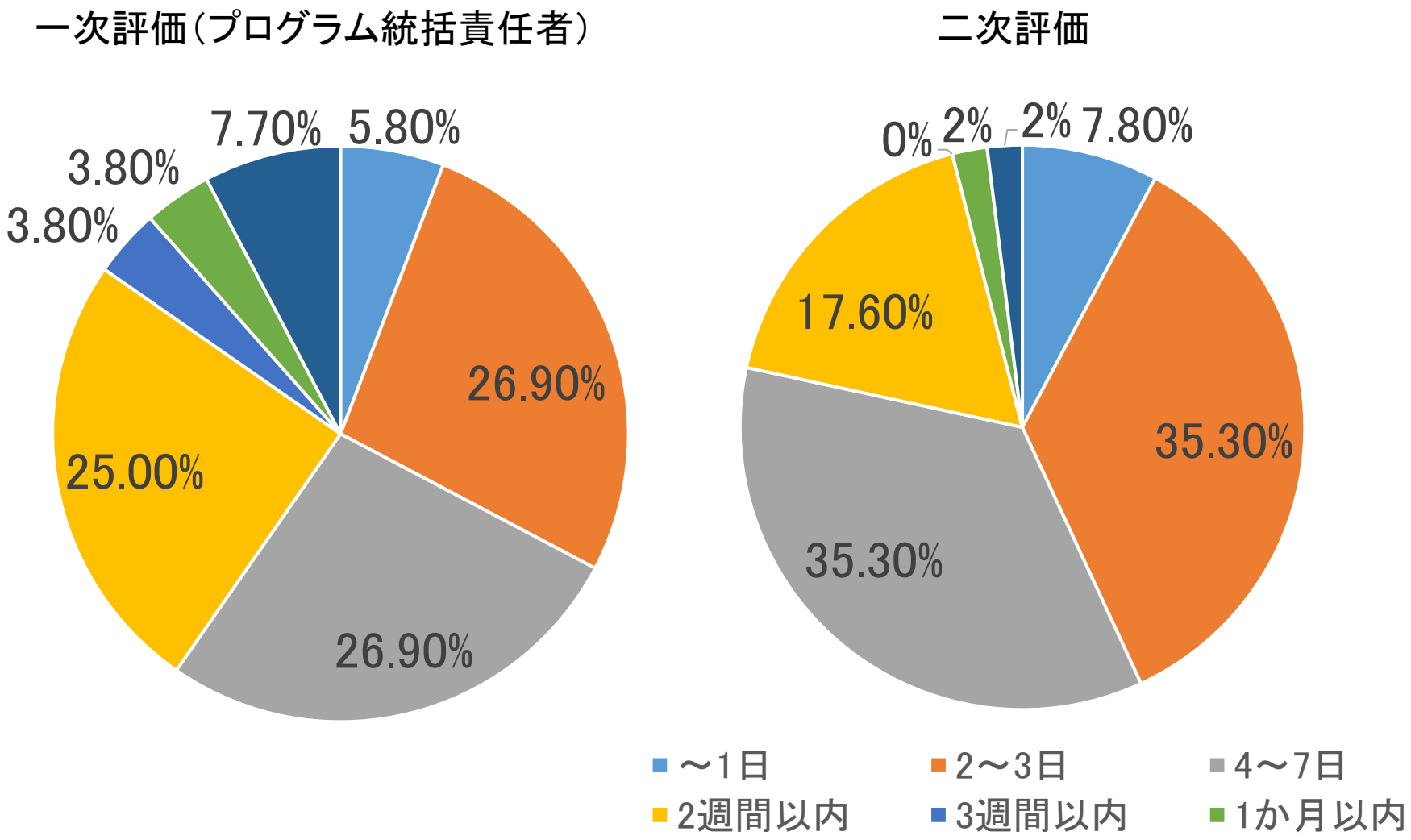


■はい ■いいえ ■どちらとも言えない

二次評価は、一次評価と比較して迅速ではなかったとの専攻医からの評価。

一次、二次評価者

二次評価に要した期間（再掲）



実際は、二次評価のほうが短時間で評価している。

専攻医

専攻医のコメント
一次評価者に向けて

- 5月にリリースされ12月中旬が期限なのは登録期間が短かった。
- 指導医の先生には大変お世話になりました。

専攻医

専攻医のコメント
二次評価者に向けて

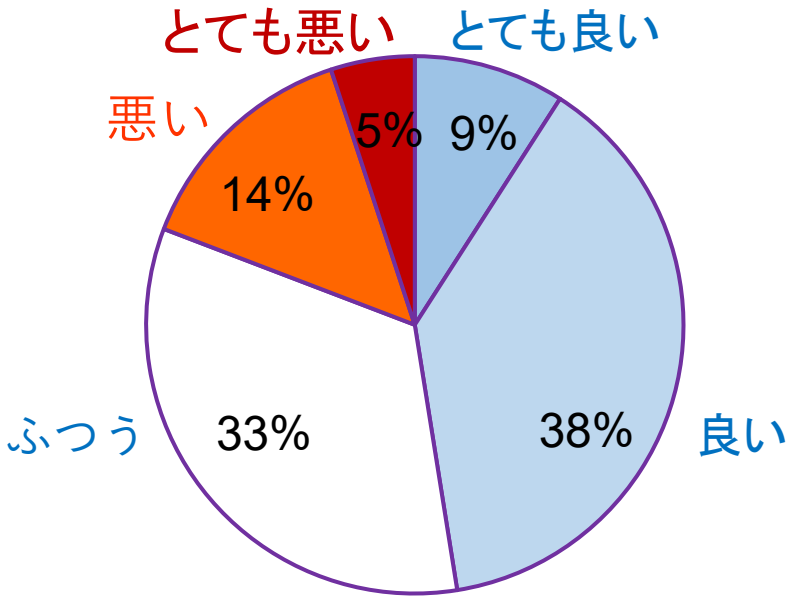
- 査読委員の二次評価が極めて遅かった。
- 二次評価が呼吸器j-osler通過の律速段階になる点。どの査読委員が評価するかによって、専攻医の病歴要約のレベルが異なるのではないかと思われる点。
- 評価が一定しておらず、基準にない修正も要求された。
- 評価者によって評価に差があること。
- システムの全体像が定まってない中で運用されていたこと。ルールが不明瞭で自分の問い合わせた内容が後日学会HP上で追加されていたような事が何度もあり、専攻医の立場や目線でシステムができていなかった事が残念かつ非常にストレスであった。

二次評価者からみた病歴要約

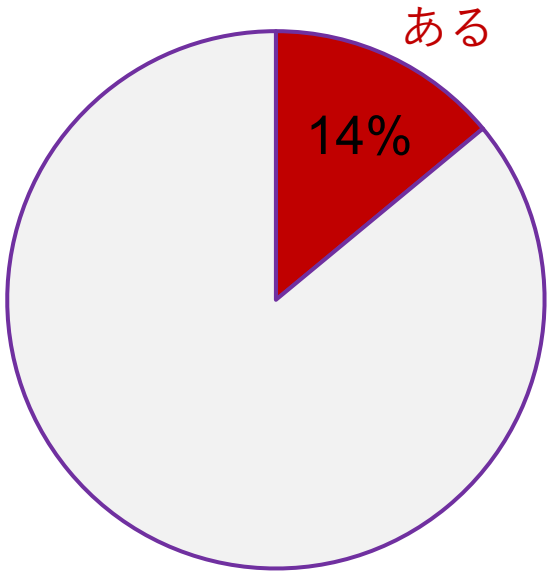
参考

2020年度病歴要約二次評価者WEBアンケート（無記名）2021年2月実施

二次評価に提出された
病歴について



最終的に
やむを得ずAcceptした
病歴要約が1つでもあるか



病歴要約の約80%は適切に一次評価がなされている。
約5%は二次評価への提出に値しないという実感がみられ、
約14%は最終的にやむを得ずAcceptした病歴要約を経験していた。

内科専門研修の証として相応しくない病歴要約はあり、
個別評価・一次評価が不十分では？との意見は少なくなかった。

内科専門医制度では一次評価への差戻しが発生！

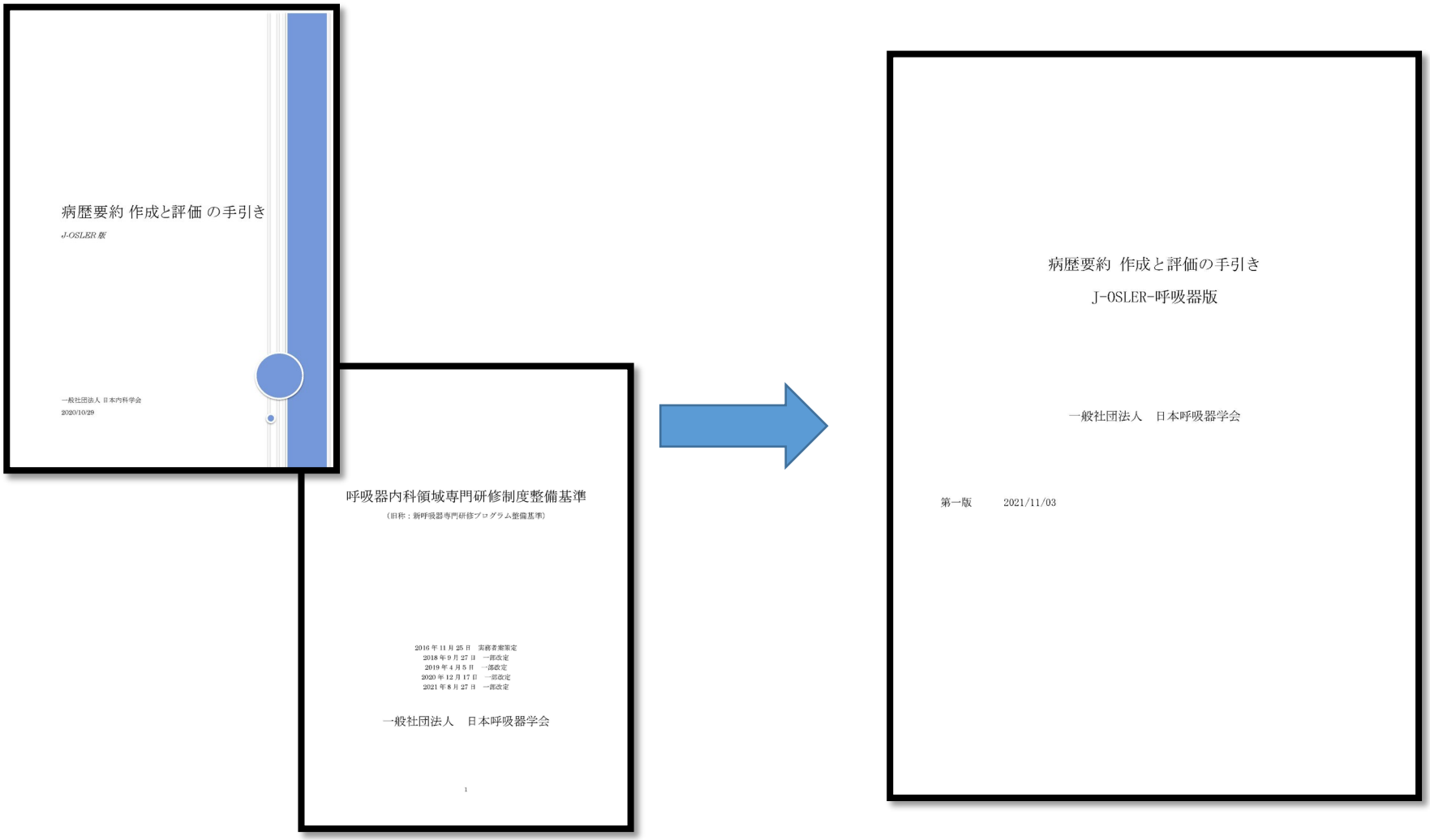
参考

全くの想定外で残念なのですが、プログラム側の指導医の先生による適切な形成的指導・介入が乏しい（みられない）病歴要約が、二次評価依頼に出されました。

二次評価者からのJ-OSLER事務局への申し入れを、検討委員会などでも判断し、一次評価（プログラム側の指導医）への差戻しが少数ながら発生しました。

今後は適切な個別評価と一次評価を積み重ねた上で、
誠実な二次評価の依頼をお願いします。

病歴要約作成と評価の手引きJ-OSLER-呼吸器版



呼吸器内科専門研修における病歴要約とは

呼吸器内科専門研修施設において、主担当医・主病名としての診療経験について、呼吸器内科指導医の形成的指導の下に、呼吸器内科専門研修に相応しい診療内容であることを、第三者にも実証できるように記載したものである。

内科版J-Oslerからの移行症例に、記載の不備、内容の浅薄さが目立つ症例が見られた。

基本的記載

- 病歴要約の記述が本作成の手引きに従っているか（項目は脱落していないか）。
- 記載に際して、誤字・脱字、検査データ等の転記ミス、単位の間違い、文章表現の誤りなどはないか。

  ※文字の誤変換、誤字・脱字、スペルミスなどのケアレスミスは第三者に評価を受けようとする受験者の姿勢としても問題であり、減点対象になります。
- 医学的不整合性、基本的誤りまたは不備などはないか。
- 患者個人情報（氏名・生年月日・住所・連絡先等）や 紹介元（先）病院（医師）名を消去しているか（不適切な箇所が見つかった場合は 要修正）。
- 病歴要約の記載内容が PDF 版のA4 判2 ページ（A3 判1 ページ）に収まり、かつ紙面（PDF版）の80%以上を埋められているか（ただし、画像データは印刷の仕様上、紙面の分量から除くものとする）。

症例選択の適切さ

◆ 提出分野の主病名であるか（副病名で経験した症例は認めない）。

特に、内科版J-Oslerからの移行症例で注意が必要

診断プロセスは適切か

- 現病歴に関する聴取は陰性所見も含めて十分記載されているか。
- 経過、身体診察の記載は十分であるか。
- 診断に必要な検査の記載は十分であるか。
- 診断に必要な画像所見の記載は十分であるか。
- 鑑別診断については十分記載されているか。
- 診断名が適切であるか（十分な科学的根拠が提示されて、それに基づいた適切な診断病名が記載されているか）。

治療法は適切か

- 治療薬は一般名で記載しているか（商品名のみの記載は認めない）。
- 診断名に対して適切な治療法であるか。
- 入院後の経過（外来症例の場合は、外来受診ごとの経過）が正しく記載されているか。
- 主病名の治療について記載が十分であるか。
- 全体的な流れとして妥当な治療か。

十分に考察されているか

- EBM（診断と治療の根拠）を重視しているか。
- 適切な文献を引用しているか。
- 考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか。

文献について

EBM を重視し、症例に適した原著論文、ガイドライン、レビューなどを引用し、必ず文中に記載する。

※全国の図書館で閲覧できるような公的機関の医学雑誌ないしは学術図書に掲載されたものからの引用に限る。

・引用形式：（Abe S. JAMA 1997；278：485）（工藤翔二. 日内会誌 2006；95：5）

※web 媒体からの引用について：「Up To Date」等、医療情報源や各学会、厚生科学研究班等から出されたガイドライン等、出典がオーソライズされたものとする。

・引用形式例：(●●学会編：●●ガイドライン. ●頁, 2021 年, ●●学会 HP)

倫理的妥当性（倫理的配慮）

- 患者の人権を尊重しているか。
- 患者の事情、希望に配慮しているか。
- 患者の社会的心理的背景を考慮しているか。
- 患者を全人的視野で診療しているか。

二次評価の提出レベルに達していない病歴要約とは

個別評価と一次評価でのブラッシュアップが大切です！

① 誤字・脱字、助詞の間違いなどの文法の基本、商品名での記載、個人情報に繋がる記載など、初歩的な記載ミスが目立つ。

② 受持ち期間における主担当医としての記載が乏しい。

③ 提出した領域、主病名の設定が不適切。(移行症例に注意)

④ 記載内容や総合考察が呼吸器内科専門研修の記録として不十分。

⑤ プロブレムリストの挙げ方と解決手段などの記載が、呼吸器内科専門研修の記録として不十分。

ご清聴ありがとうございました