

# 呼吸器内科専門研修に関するアンケート調査

呼吸器内科専門研修プログラム統括責任者の皆様へ

2018年4月から新内科専門医制度が開始され5年が経過しました。また、連動研修領域である呼吸器内科専門研修も開始されました。全国からJ-OSLER呼吸器を活用した呼吸器内科専門研修についてご意見やご指摘をいただいております。新制度導入後の研修状況はJ-OSLER呼吸器にて把握できる場所もありますが、そこからうかがえないことを中心におうかがいし、呼吸器内科専門医制度の改善を進めたいと思います。アンケートにご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

**アンケート回答期日:1月29日(月)正午まで**

**\* 必須の質問です**

1) 基幹施設のある都道府県をご選択ください\*

\_\_\_\_\_

2) 基幹施設の種別をご選択ください\*

- 大学病院(本院)
- 大学病院(分院)
- 市中病院(500床以上)
- 市中病院(300~499床)
- 市中病院(200~299床)
- 市中病院(100~199床)
- ナショナルセンター
- その他:\_\_\_\_\_

3) 直近3年間の呼吸器専攻医平均採用数を選択してください(おおよそで構いません)\*

- 31名以上
- 21~30名
- 16~20名
- 11~15名
- 6~10名
- 4~5名
- 1~3名
- 1名未満

4)上記で採用した専攻医のうち、**基幹施設のある都道府県からの採用割合**を選択してください  
(おおよそで構いません)

- 10割
- 8割以上 10割未満
- 6割以上 8割未満
- 4割以上 6割未満
- 2割以上 4割未満
- 2割未満

## 2. 呼吸器内科専門研修を運営するプログラム管理委員会について

1)プログラム管理委員会の年間開催数をご選択ください\*

- 5回以上
- 4回
- 3回
- 2回
- 1回
- 0回

2)プログラム管理委員会の実施内容についてご教示ください(複数選択可)

- 進捗管理
- 修了認定
- 情報共有
- 課題検討
- その他: \_\_\_\_\_

3)専攻医の進捗管理の主体をご教示ください\*

複数に関係する場合も敢えて1つお選びください。

- プログラム管理委員会
- 各施設の研修委員会
- 担当指導医
- なし
- その他: \_\_\_\_\_

4)進捗管理は定期的におこなっていますか？\*

- きちんとおこなっている
- 概ねおこなっている
- あまりおこなっていない
- 全くおこなっていない
- わからない
- その他:\_\_\_\_\_

### 3. 指導医について

1)専攻医のメンターとなる担当指導医へ、呼吸器内科専門医制度(J-OSLER 呼吸器含む)の説明や情報のアップデートをおこなっていますか？(複数選択可)

- 定期的におこなっている(年に数回など)
- 最初におこなっただけである
- 新しい情報があれば、必要に応じておこなっている
- 特におこなっていない
- わからない

2)担当指導医は専攻医のメンターとして、個々の指導やフォローに加え、病歴要約の指導や評価もおこなうこととなりますが、それらを十分果たしていますか？\*

- 期待以上に果たしている
- 期待通りである
- 担当指導医による
- どちらかと言えば期待に応えていない
- 全く期待に応えていない
- わからない

3)新呼吸器内科専門研修でも呼吸器指導医の基準(要件)は

1. 基本領域の専門医(認定内科医, 外科学会認定登録医も可)および呼吸器(内科)専門医を取得していること.
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)専門医取得後に, 呼吸器関連学会での呼吸器病学関係の発表 3 編以上あること. 筆頭発表者を 1 編含む.
4. 呼吸器(内科)専門医取得後に, 呼吸器病学関係の論文 5 編以上(筆頭著者(または Corresponding Author, equally contributed author)を 1 編含む)あること. もしくは学位を有していること.

5. 臨床研修指導医講習会などを修了していること.
  6. 呼吸器領域を診療する医師として十分な診療経験を有すること.
  7. 呼吸器(内科)専門医の資格を 1 回以上更新し, 呼吸器疾患診療に従事していること.
  8. 基幹施設の呼吸器内科領域専門研修統括責任者から指導医としての推薦を受けること.
- と旧制度と同様ですが、貴院プログラムでは指導医の体制に問題はありませんか？\*
- 基幹施設、連携施設ともに問題ない
  - 基幹施設に問題があるかもしれない
  - 連携施設に問題があるかもしれない
  - 基幹施設、連携施設ともに問題があるかもしれない
  - 指導医体制(人数)をよく把握できていない

#### 4. 症例経験について

1) 症例の受け持ち(領域別の受け持ち)は計画的に配慮しておこなっていますか？\*

- きちんとおこなっている
- 概ねおこなっている
- あまりおこなっていない
- 全くおこなっていない
- わからない

2) 呼吸器内科全領域の受け持ち症例は、旧制度に比べ幅広になりましたか？\*

かなり幅広になった

- どちらかと言えば幅広になった
- あまり変わらない
- どちらかと言えばより幅が狭くなった
- かなり幅が狭くなった
- わからない

3) 症例受け持ちは主治医制ですか？チーム制ですか？\*

概ね主治医制である

- どちらかと言えば主治医制である
- どちらとも言えない(診療科や施設により異なる)
- どちらかと言えばチーム制である
- 概ねチーム制である
- わからない

4) 今後の症例受け持ちの見通しについて、主治医制かチーム制か、どうなると思いますか？\*

- 概ね主治医制となる
- どちらかと言えば主治医制となる
- どちらとも言えない(診療科や施設により異なる)
- どちらかと言えばチーム制となる
- 概ねチーム制となる
- わからない

5) 専攻医 1 名につき、**主担当医**として 3 年間でのべ何人ぐらいの受け持ち入院患者の診療をおこなっていますか\*

概算で構いませんので、その**数字(半角)**をご記載ください。例:150

6) J-OSLER 呼吸器の症例登録は、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)となっています。

年次ごとの登録について、計画的(定期的)に促していますか？\*

- 年に複数回、促している
- 年度末に促している
- 特におこなっていない
- 把握していない

7) J-OSLER 呼吸器の症例登録は症例の概略をそれぞれ 500 字以内、症例に関する自己省察を 300 字以内としています(現在は字数制限緩和によりそれぞれ 500 字程度、300 字程度としています)。

症例登録はプログラム内で指導や評価が完結するものであるため、形式にとらわれず、この字数が短くなることも許容するものとして考えますが、それについてどう思いますか？(例:症例によっては自己省察が 1~2 行程度でも良い)\*

- 現在の字数を目安とするのが適切である
- あくまで目安とし、自由度があるのが良い
- 最も短い字数を目安として提示するのが良い

8) 症例登録に関してはまず、きちんと専攻医が受け持っていたかどうかが重要で、誤りがあれば正す必要があるものの、必ずしも細かすぎる指導(差戻し)までは必要はないものと捉えていますが、施設により対応が異なるようです。

貴施設では専攻医の症例登録に対して、差戻し率ほどの程度でしょうか？\*

- ほぼ 100%差戻している
- 75～99%差戻している
- 50～74%差戻している
- 25～49%差戻している
- 0～24%差戻している
- ほぼ 0% ほとんど差戻していない

9) 研修修了に際して、症例登録の数ほどの程度が適切と思いますか？(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))\*

- 修了要件症例数が適切である
- 修了要件症例数より 1 割程度減らすのが適切である
- 修了要件症例数より 2 割程度減らすのが適切である
- その他: \_\_\_\_\_

## 5. 病歴要約について

1) 病歴要約に関する説明を専攻医におこなっていますか？(複数選択可)

- 集合開催でおこなっている
- Zoom 等でおこなっている
- メールなどの配信でおこなっている
- 担当指導医に任せている
- おこなっていない
- 把握していない

2) 病歴要約評価にあたって、担当指導医へ評価の指導や情報共有をおこなっていますか(複数選択可)

- プログラム内会議や講習を通しておこなっている
- 呼吸器学会からのメールを配信する形でおこなっている
- おこなっていない
- 把握していない

3) 専攻医の病歴要約作成は計画的におこなっていますか？\*

- 年次ごとの目標設定を行い実施している
- 最終的な提出期日のみを意識しておこなっている
- おこなっていない
- 把握していない

4) プログラム統括責任者として、どれぐらい評価にあたっていますか？\*

- 全て詳細に確認している
- 病歴指導医が評価していることを前提におこなっている
- 専攻医によっては詳細に確認している
- ほぼ内容は確認していない
- その他: \_\_\_\_\_

5) プログラムとしての一次評価としての評価はどの程度おこなっていますか？\*

- 総合考察まで含めてきちんと質の高い内容になるまで評価をおこなっている
- 総合考察までを含めて評価しているが、必要最低限にとどめている
- 誤字・脱字程度、受け持ち期間などの確認はおこなっているが、内容はあまり見ていない
- 特に評価基準を設けて評価しているわけではない
- その他: \_\_\_\_\_

6) プログラム外でおこなわれる二次評価について、どのように思いますか？(複数回答可)

- バランスよく良く評価している
- 評価が厳しすぎる
- 細かいところまで丁寧に評価している
- 評価が細かすぎる
- 形成的評価に感心する
- 医学的に疑問を持つ評価がある
- 同じ評価者でも領域によって評価の波がある
- 評価者によって評価の波(甘辛)がある
- 評価内容は適切であるが評価コメントがいただけない
- その他: \_\_\_\_\_

## 6. 働き方改革について

1) 専攻医が J-OSLER 呼吸器に関わる時間は自己研鑽扱いとしていますか？\*

- している
- していない
- 把握していない

2) 勤務時間内に専攻医が J-OSLER 呼吸器の登録に関わるための時間を設けていますか？\*

単純な回答が難しく、特記事項があれば「その他」を選択してご記載ください。

- 設けている
- 設けていない
- 把握していない
- その他: \_\_\_\_\_

3) 指導医が J-OSLER 呼吸器に関わる時間は自己研鑽扱いとしていますか？\*

- している
- していない
- 把握していない

4) 勤務時間内に指導医が J-OSLER 呼吸器の登録に関わるための時間を設けていますか？\*

単純な回答が難しく、特記事項があれば「その他」を選択してご記載ください。

- 設けている
- 設けていない
- 把握していない
- その他: \_\_\_\_\_

5) 2024 年以降の働き方改革により症例の受け持ち数に影響が出ると思いますか？\*

- 特に変わらないと思う
- 今までより多くなると思う
- 今までより少なくなると思う
- わからない

6) 2024 年以降の働き方改革により、連携施設との研修計画に影響があると思いますか？\*

- あると思う
- ないと思う
- わからない



## 6. 働き方改革について

影響があると回答した方に伺います。どのような影響が起こりえますか？(複数回答可)\*

- 研修施設が今よりも絞り込まれる可能性がある
- 研修できる症例に偏りが生じる可能性がある
- その他: \_\_\_\_\_

## 7. J-OSLER 呼吸委への改善要望

J-OSLER 呼吸器への改善要望を、箇条書きで簡潔に最大 3 つまでご回答ください(任意)。特に無ければ、空欄で構いません。

- 
- 
- 

## 8. 内科専門研修との連動研修について

〈整備基準抜粋〉基本領域の内科研修プログラムは基本領域全般を幅広く研修することを求めており、基本領域の内科研修期間(最短で 3 年間)の診療経験のみで呼吸器内科領域専門研修修了要件を満たすことは想定していません。基本領域の専門研修中でも、呼吸器内科領域専門研修施設で呼吸器指導医の指導を受け、呼吸器内科専門医の研修と同等レベルの呼吸器内科領域の症例を経験する場合には、その研修内容を呼吸器内科領域専門研修として認める(連動研修)。ただし、連動研修を行う場合には基本領域専門研修を習得することが第一目的であり、少なくとも 1 年間は基本領域専門研修に専念し、基本領域専門研修を確実に修了できることを前提としています。

2023 年 4 月から内科領域専門研修を開始する専攻医においては、内科領域専門研修開始後 2 年次以降から呼吸器内科領域専門研修(連動研修)を行うことを基本とするとされましたが、内科領域専門研修 1 年次の内科領域専門研修中の症例経験などの研修実績で、内科指導医かつ呼吸器指導医の指導を受けた呼吸器内科領域専門研修に相応しい症例経験などの研修実績については、修了判定に必要な研修実績の 1/3 まで(症例経験数:50 例まで、病歴要約:9 例まで、必須技術 17 例まで)を呼吸器内科領域専門研修の実績として認められることとなります。

この規定について、どう思いますか？

特にご意見が無ければ、空欄で構いません。

## 9. その他

その他に何かございましたら、自由にご記載ください。

特に無ければ、空欄で構いません。