

# 呼吸器内科専門研修に関するアンケート調査

呼吸器内科専門医の皆様へ

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。呼吸器内科専門医制度の改善に向けて、以下の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) 修了認定されたプログラムの基幹施設がある都道府県をご選択ください\*

\_\_\_\_\_

2) 合格した呼吸器内科専門医試験をご選択ください\*

第1回呼吸器内科専門医試験(2022年実施)

第2回呼吸器内科専門医試験(2023年実施)

## 2. 指導医について

1) 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役割となります。

所属していたプログラムにおいて、あなたの担当指導医はその役割を果たしていましたか。\*

- そう思う
- どちらかと言えばそう思う
- 担当指導医による
- どちらかと言えばそう思わない
- そう思わない
- わからない

### 3. 症例経験について

1) 所属していたプログラムにおいて、症例の受け持ち(領域別の受け持ち)は、当時専攻医である先生の状況を踏まえ、計画的に配慮がおこなわれていましたか？\*

- きちんとおこなわれていた
- 概ねおこなわれていた
- あまりおこなわれていなかった
- 全くおこなわれていなかった
- わからない

2) 所属していたプログラムにおいて、症例受け持ちは主治医制でしたか？チーム制でしたか？\*

- 概ね主治医制であった
- どちらかと言えば主治医制であった
- 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った
- 概ねチーム制であった
- わからない

3) 先生ご自身は、現在ご所属の施設において、症例受け持ちがどのようになることを希望しますか。

- 主治医制が望ましい
- どちらかと言えば主治医制が望ましい
- 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が望ましい
- チーム制が望ましい
- 特に希望はない

4) 所属していたプログラムにおいて、呼吸器内科専門研修期間に**主担当医**として、のべ何人ぐらいの受け持ち入院患者の診療を行ないましたか？\*

おおよそで構いませんので、その**数字(半角)**をご記載ください。 例:150

---

5) J-OSLER 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 字以内としていましたが、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。

症例登録の字数が短くなることも許容しますが、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

6) ご自身が症例登録をおこなっていた際、差戻し率はどの程度でしたか？\*

- ほぼ 100% 差戻された
- 75～99% 差戻された
- 50～74% 差戻された
- 25～49% 差戻された
- 0～24% 差戻された
- ほぼ 0% ほとんど差戻されていない

7) 研修修了に際して、症例登録の数は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: \_\_\_\_\_

8) 症例登録についてどのようなところを負担と感じましたか。(複数回答可)

- 基本情報の登録
- 症例の概略の記載
- 自己省察の記載
- 所定の疾患群数を満たすための症例選択
- 症例登録の数
- 以前所属していた施設への症例確認

- 差戻し
- 特に負担とは思わなかった
- その他: \_\_\_\_\_

9) 症例登録とその評価を振り返り、何か良い気づきなどはありましたか。何かあれば、簡単に結構ですので、ご記載ください。

#### 4. 病歴要約について

1) 所属していたプログラムにおいて、病歴要約に関する説明がおこなわれていましたか？（複数選択可）

- 集合開催でおこなわれていた
- Zoom 等でおこなわれていた
- メールなどの配信でおこなわれていた
- 担当指導医によりおこなわれていた
- おこなわれていなかった
- 覚えていない

2) 所属していたプログラムにおいて、病歴要約作成は計画的におこなわれていましたか？\*

- 年次ごとの目標設定があり、おこなわれていた
- 最終的な提出期日のみを意識しておこなわれていた
- おこなわれていなかった
- 覚えていない

3) 所属していたプログラムにおいて、病歴要約一次評価はどの程度おこなわれていましたか？\*

- 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がおこなわれていた
- 総合考察までを含めて評価されたが、必要最低限であったと思う
- 誤字・脱字程度、受け持ち期間などの確認はおこなわれていたが、内容に関する指摘はあまりなかった
- 特に評価基準を設けて評価しているわけではなかった
- その他: \_\_\_\_\_

4) プログラム外の査読委員によって行われた、あなたの病歴要約二次評価について、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
- 領域によって評価の波がある
- 自分と他の方の評価内容を比べて、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
- コメントがポジティブであり励みになる
- 特に思うところはない
- その他: \_\_\_\_\_

## 5. J-OSLER 呼吸器と勤務時間について

1) 所属していたプログラムにおいて、勤務時間内に J-OSLER 呼吸器登録に関わるための時間が設けられていましたか？\*

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。

- 設けられていた
- 設けられていなかった
- 覚えていない
- その他: \_\_\_\_\_

## 6. J-OSLER 呼吸器への改善要望

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。

## 7. 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。

## 8. 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。