

5 専攻医からの提言

① 専攻医の立場からの新たな内科専門医制度について

中村 航世・佐治 越爾・金澤 雅人・小野寺 理

新潟大学脳研究所 神経内科学分野

From a Senior Resident's Point of View, How to Achieve Board Certified Fellow of Japanese Society of Internal Medicine

Kosei NAKAMURA, Etuji SAJI, Masato KANAZAWA and Osamu ONODERA

Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

要 旨

2018年4月から新たな内科専門医制度が開始となった。修了要件として56疾患以上の領域での160症例以上の症例登録や、29編の病歴要約が必要である。56疾患以上の領域での症例登録のためには研修医症例をうまく活用することが大切となる。また、症例登録は500字以内の症例の概略と300字以内の自己省察に加え登録項目が複数あり、160症例を登録するには時間がかかる。病歴要約は指導医が承認した症例登録から作成するので、指導医による承認もまた重要である。新制度が開始されてから約1年半が経過した現時点で、専攻医の立場から、どのような点に注意すると円滑に修了要件を満たせるか考察した。

キーワード：新内科専門医制度

はじめに

2018年4月から新たな内科専門医制度が開始された。これまでは認定内科医を取得することが、それぞれのサブスペシャリティの専門医試験の受験資格要件となっていた。しかし、新制度では認定内科医がなくなり、内科専門医を取得しないとそれぞれの内科のサブスペシャリティ専門医(例えば脳神経内科専門医)の受験資格を得ることができなくなった。新制度の特徴として、J-OSLER(J-Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training

System)というインターネット上での症例登録システムの利用が挙げられる。この制度が開始してから約1年半経過し、本制度で内科専門医を取得するにあたり、どのような点が大変であるか明らかになってきた。内科専門医取得を目指す専攻医の立場から、実際に修了要件を満たすにあたってどのような点に注意すると円滑に研修の修了要件を満たすことができるかを考察した。

修了要件に関して

2018年から開始となった内科専門医の専門研

Reprint requests to: Osamu ONODERA
Department of Neurology,
Brain Research Institute, Niigata University,
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,
Niigata 951-8585, Japan.

別刷請求先：〒951-8585 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学脳研究所 神経内科学部門

小野寺 理

修プログラムの修了要件として、①主担当医として最低 56 疾患以上の経験と計 160 症例以上の症例登録、②所定の受理された 29 編の病歴要約、③所定の 2 編の学会発表または論文発表、④ JMECC 受講、⑤指定の講習会受講、⑥指導医とメディカルスタッフによる評価が定められている。症例登録と病歴要約に関しては前述の J-OSLER 上の登録が必要となる。細かい規定として、症例登録は各分野からなるべく偏りのないように登録する（具体的にどの程度偏りなく登録すればいいかは明記されていない）、①初期研修期間での症例は最大 80 症例まで、②研修医症例での病歴要約は最大 14 例まで、③外来症例は登録症例の 1 割までと決められている。病歴要約については専攻医 3 年目の 1 年間は要約の指導期間となるため、専攻医 2 年目終了までに 29 編の登録が必要となる（当初は 29 編の登録ができていないと、プログラムが一年延長となるとされていたが、長期化が予想される COVID-19 の影響を踏まえ延期は見送られ達成要件から目標となった）。症例登録を行った中から病歴要約を作成するシステムとなっており、指導医が確認と承認を行わないと専攻医は病歴要約が作成できないことは留意する必要がある。

症例登録について

症例登録の際は、内科学会のホームページからダウンロードできる研修手帳（疾患群項目表）が重要となる。この研修手帳にそれぞれの分野ごとの合計 70 領域が規定されている。修了要件を満たすには、この 70 領域の内 56 領域以上の症例登録が必要となる。初期臨床研修時の症例は最大 80 症例まで登録が可能なことから、56 領域以上の症例登録を円滑に進めるためには、初期研修期間で経験した症例を自分のサブスペシャリティー

専攻領域以外の分野に積極的に登録して、有効に活用することが大切になってくる。また、実際の J-OSLER 画面では、登録項目が研修期間（初期研修期間か専攻医か）、受け持ち期間、患者の施設名、登録領域、患者 ID、患者年齢、性別、担当状況（入院か外来か）、指導医の所属施設、指導医名、医学的プロブレム、社会的プロブレム、症例の概略（500 字以内）、自己省察（300 字以内）と 1 症例あたりに登録する項目が多く、160 例以上の登録にはかなり時間が必要である。初期研修修了後、3 年間で内科専門医を取得するためには、初期研修期間は①専攻分野の選択、②経験症例の把握、専攻医 2 年目終了までに、①研修医期間での症例の登録領域を選定、②病歴要約 29 編の登録、専攻医 3 年目終了までに、56 領域 160 症例以上の症例登録が必要となる。専攻医 2 年目終了時の経験目標となっている 45 領域以上で 120 症例と 29 編の病歴要約を登録するためには、症例登録は週に 1-2 例、病歴要約は月に 2-3 例のペースで登録する必要がある。

なお、症例登録は指導医の承認が必要である。指導医も多忙であることに配慮して、症例登録は、時間に余裕をもって少しずつ登録を進めていくことが重要である。

終わりに

初期研修修了後 3 年間で内科専門医の取得を目指すには、症例登録と病歴要約作成には時間がかかることに留意し、専攻医の症例登録をこつこつと登録し、指導医の承認をスムーズに得ることが大切になってくる。また、これらと並行して学会発表や JMECC 受講も行う必要がある。新制度が開始となり 1 年半ほど経過したが、前例のない制度であるため現場ではまだ混乱が多い。本発表が内科専門医取得の一助となれば幸いである。