

内科専攻医・指導医の方へ

**J-OSLERを用いた**

**内科専門研修に相応しい病歴要約の**

**より良い作成と個別評価・一次評価のあり方**

日本内科学会専門医制度審議会

J-OSLER検討委員会

2021年4月



**O**nline system for **S**tandardized **L**og of **E**valuation and **R**egistration of specialty training system

# 内科専門研修における病歴要約とは

2020年度病歴要約二次評価者アンケートを総括して

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、

内科指導医の形成的指導の下に、

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。

記載した専攻医と担当(病歴)指導医の内科医としての真摯さ・

誠実さ・人間性の一端を映すものとも考えます。

内科専門研修施設としての妥当性・適切性の一端を映すものと

も考えます。

# 病歴要約評価の流れ

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

専攻医登録評価システム 導入ガイド(2018年7月)

病歴要約 作成と評価 の手引き J-OSLER版(2020年10月)

専門研修 3年次

修了要件の認定

プログラム管理委員会と  
プログラム統括責任者の承認

病歴要約二次評価  
(プログラム外)

内科学会二次評価者による  
査読・形成的評価  
全病歴要約(29症例分)のaccept(承認)

個別評価の承認後に選択した  
29症例に対して一次評価  
(プログラム内)

病歴指導医と  
プログラム統括責任者による  
形成的評価と承認  
症例選択のバランスも最終チェック

専門研修 2年次まで

病歴要約個別評価  
(29症例以上)

逐次的な  
担当指導医(症例指導医)による  
形成的評価と承認

内科専門研修に  
相応しい症例経験の登録

3年次終了時には70領域200症例以上が目標

J-OSLER簡易操作ガイド(症例と病歴要約)  
病歴要約 評価について

<https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/evaluate/>

# J-OSLERからみた二次評価概要(専攻医1期生)

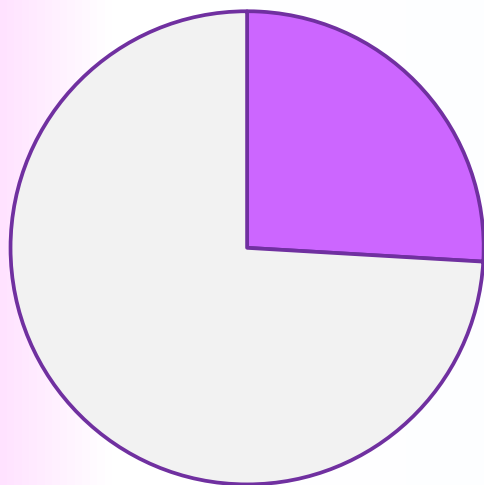
2021年3月1日現在

二次評価を受けた専攻医数 1670名(62.5%)

## 差異なし

(1度目の評価で全てAccept)

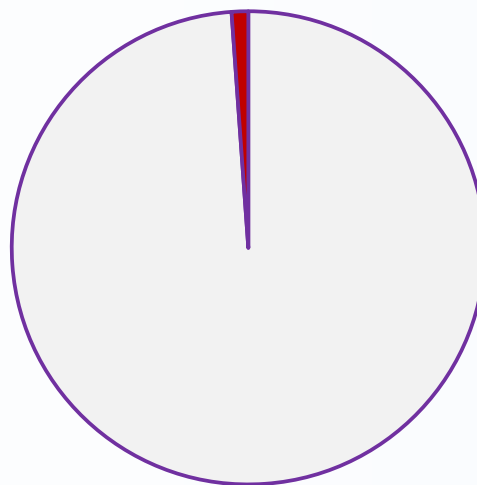
433/1670名(26%)



## 二次評価後

### Reject病歴数

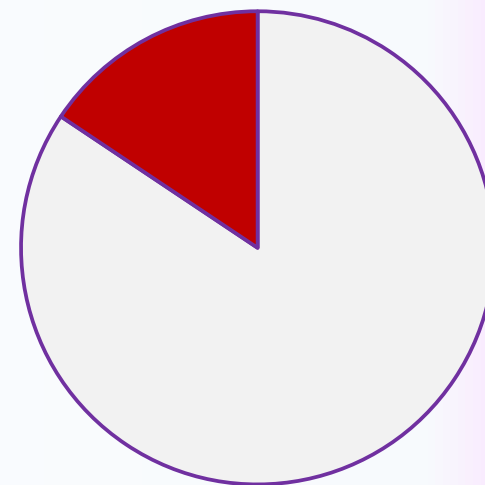
548/48430病歴(1%)



## 二次評価後

### Rejectを受けた専攻医数

261/1670名(15%)



二次評価者の形成的指導により、  
改善された病歴要約は7割以上

ただし、そのほとんどは、  
29病歴のうち3~6病歴

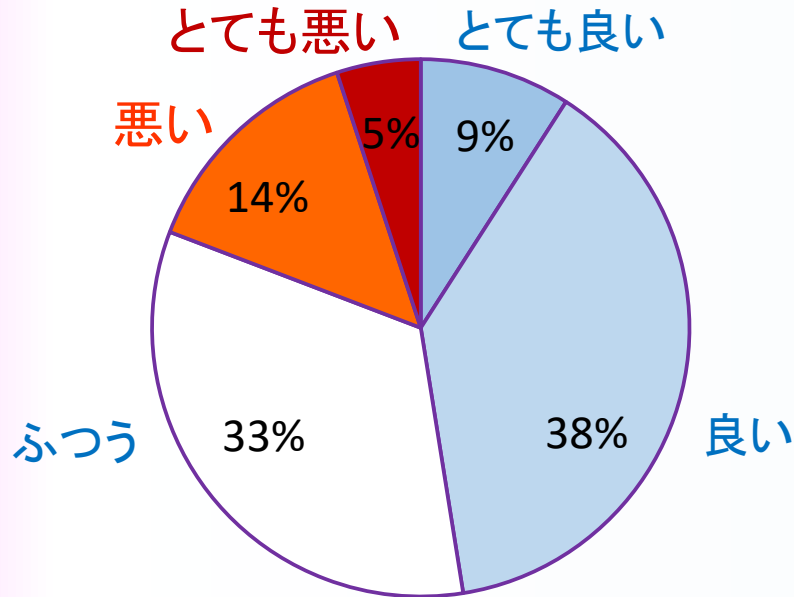
しかし、内科専門研修の証として相応しくない病歴要約は残った。

# 二次評価者からみた病歴要約

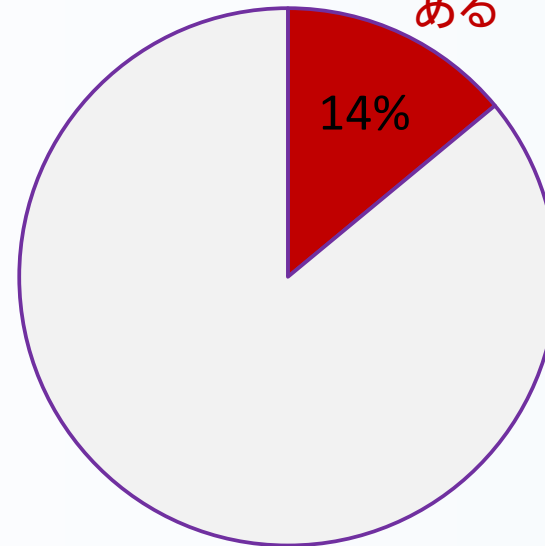
回答率 59.4%(759/1,278名)

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  
ある



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。**

# 一次評価への差戻しが発生！

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。

# 二次評価の提出レベルに達していない病歴要約とは

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

## 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。(こじつけはダメ！)
- ④ 記載内容や総合考察が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、内科専門研修の記録として不十分。

など

このような場合には、二次評価者の初見で、二次評価の前に、一次評価(プログラム側の指導医)へ差戻すこともあります。

# 主治医としての受持期間と主病名などについて

主治医として入院受持期間中のプロブレム・病態(主病名など)に対して、何をどのように行ったかなどを、内科専門研修の証として相応しい病歴要約として記載すること求めています。

当該患者の全入院期間を通じた主病名と異なることは想定内です。

この場合の病歴要約は

【病歴】 受持開始時までの臨床経過など

【主な身体所見】 受持開始時の系統的身体診察所見など

【主な検査所見】 受持開始前後の検査所見など

【入院後経過・考察】 主として受持期間中のプロブレムに基づいた病態の経過・考察など

【総合考察】 受持期間中のプロブレム・病態などに関わる全人的視野での考察など



# 外来症例での病歴要約について

主治医として外来受持期間中のプロブレム・病態(主病名など)に対して、何をどのように行ったかなどを、内科専門研修の証として相応しい病歴要約として記載すること求めています。

- ・ 入院症例と同様に、主訴、病歴、主な身体所見、主な検査所見、プロブレムリスト、診断・治療経過・管理、総合考察などを含めて、内科専門研修の証として相応しい診療密度と質を担保できるような病歴要約であること。
- ・ その内容について担当指導医により内科専門研修の証として相応しいことの承認があること。
- ・ 2～3回の外来診療のみの診療経験の記載内容は病歴要約として不十分なことが多いようです。

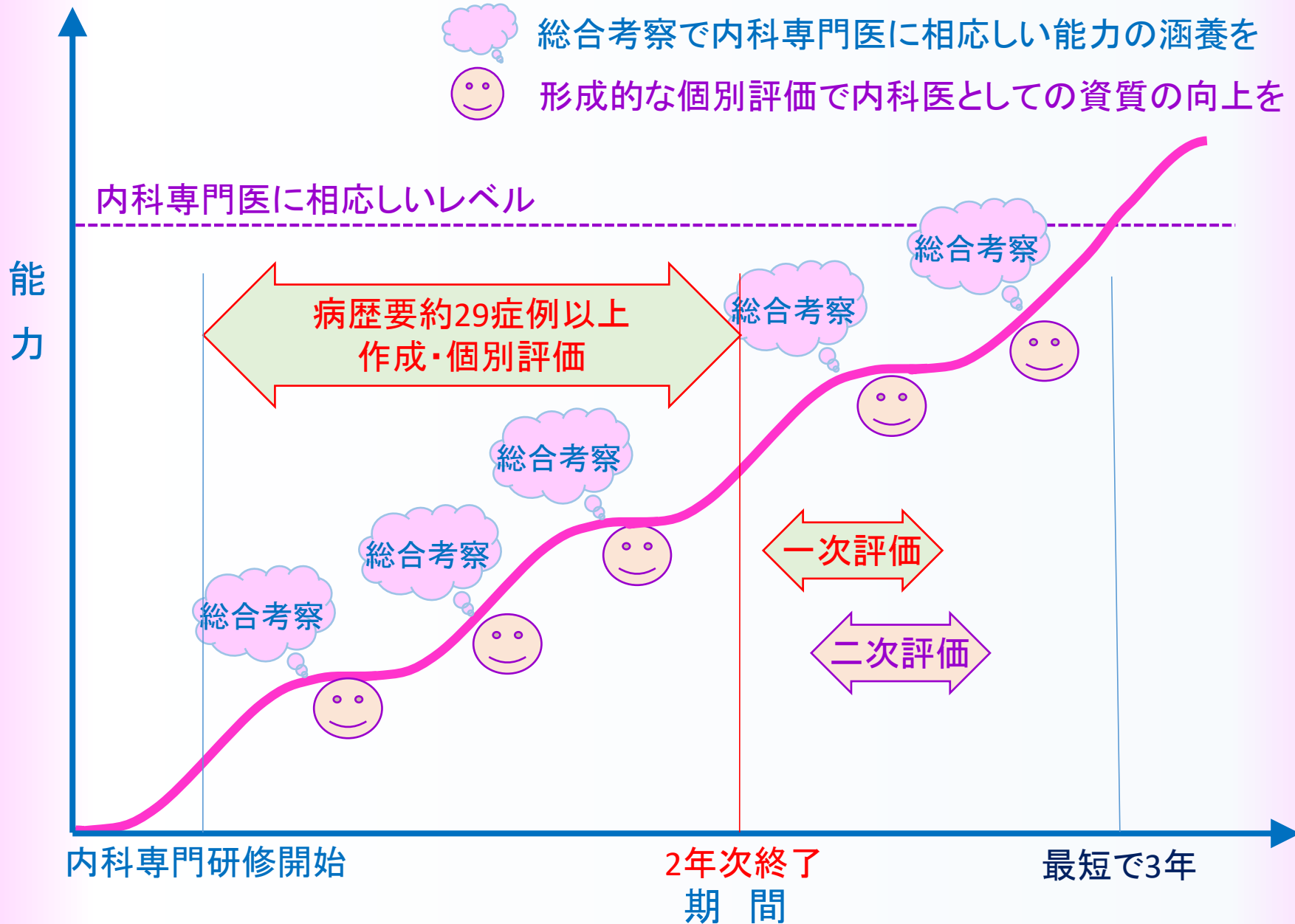
# 個別評価・一次評価で重要な6つの項目 (抜粋)

病歴要約 作成と評価 の手引き J-OSLER版 11~12頁 (2020年10月29日)

1. **基本的記載**: 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、文章表現の誤り等はないか  
病歴要約の記載内容がPDF版のA4で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。(但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) 等
2. **症例選択の適切さ**: 提出分野の主病名であるか(副傷病名は認めない)
3. **診断プロセスは適切か**: 病歴、身体診察、必要な検査、画像所見等の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 等
4. **治療法は適切か**: 主病名の治療について記載が十分であるか 等
5. **十分に考察されているか**: 考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか 等
6. **倫理的妥当性(倫理的配慮)**: 患者を全人的視野で診療しているか 等

# 逐次的な病歴要約の作成・承認の積み重ねを

- 総合考察で内科専門医に相応しい能力の涵養を
- 形成的な個別評価で内科医としての資質の向上を



# 病歴要約評価の期限

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

病歴要約評価と修了判定(病歴要約評価の流れを中心に)

[https://www.naika.or.jp/jsim\\_wp/wp-content/uploads/2019/12/josler\\_judgment\\_excerpt.pdf](https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2019/12/josler_judgment_excerpt.pdf)

**病歴要約個別評価は専攻医2年次修了時29症例以上**

3年次開始時に最終的に提出する29症例を確定後  
一次評価(プログラム内)を



一次評価(プログラム内)依頼期間:

3年次4月～8月31日まで

二次評価(プログラム外)期間:

3年次5月～12月20日まで 全てaccept(承認)

一次評価・二次評価が遅れた場合、その年度では修了できない

# COVID-19の影響に伴う病歴要約の期間延長措置について

[https://www.naika.or.jp/nintei/covid19\\_step/](https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step/)

日本内科学会HP: COVID-19の影響に伴う内科専門研修の措置について

## 専攻医1期生(2018年度研修開始)

### 延長措置A: 2020年度内に病歴要約の評価を完了する場合

当初から2か月の病歴要約評価期間の延長

○病歴要約の一次評価期間

当初期間: 4月1日～8月31日まで→10月31日まで延長

○病歴要約の二次評価期間

当初期間: 5月1日～12月20日まで→2021年2月20日まで延長

### 延長措置B: 2020年度内の病歴要約の評価完了が難しい場合

2020年度中(2021年3月31日まで)に一定の基準(120症例の登録と指定された29の病歴要約の個別承認完了[病歴要約一次評価ができる状態])を満たしていれば、翌年の内科専門医の受験を認めます。その際、病歴要約の評価は、受験年度中の上記期間に並行的に行う。

内科専門医試験に合格し、病歴要約評価、及び他の要件を含めてすべての修了要件を達成することにより、内科専門医として認定。

# 内科専門研修 年間スケジュール表 COVID-19対応措置

内科学会HP> J-OSLERTopp> 登録と評価> 専門研修の流れ  
[https://www.naika.or.jp/jsim\\_wp/wp-content/uploads/2020/07/J-OSLER\\_naika\\_schedule\\_forCOVID-19\\_A4.pdf](https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/07/J-OSLER_naika_schedule_forCOVID-19_A4.pdf)



内科版年間スケジュール表 COVID-19対応措置 [2020.6.12発表] 対象：2018年度研修開始～2020年度研修開始

	1～2年目												3年目～												4年目～		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～10	2	3
<b>症例</b> 専攻医 症例指導医	症例 登録・評価												症例 登録・評価												症例：1年延長可		
<b>病歴要約</b> 専攻医 担当指導医	病歴要約（個別評価）登録・評価												病歴要約（個別評価）登録・評価														
<b>病歴要約（一次評価）</b> 専攻医 病歴指導医 プログラム統括責任者	病歴要約（一次評価）登録可												病歴要約（一次評価）提出・評価												一次評価： 10/31まで延長		
<b>病歴要約（二次評価）</b> 専攻医 査読委員 評価委員													病歴要約（二次評価）提出・評価												二次評価： 2/20まで延長		
<b>技術技能評価</b> 専攻医 担当指導医	技術技能評価 登録可						技術技能評価 登録可						技術技能評価 登録可						技術技能評価 登録可								
<b>研修評価</b> 専攻医 担当指導医	自己評価 指導医評価						自己評価 指導医評価 プログラム評価						自己評価 指導医評価 プログラム評価						自己評価 指導医評価 プログラム評価								
<b>修了認定</b> 専攻医 プログラム統括責任者	学術活動等登録												学術活動等登録												学術活動等登録		

延長期間中に完了しない場合は、措置Bの基準を満たしていれば翌年の受験可（試験年度中に修了要件を並行して達成する）

延長申請手続きは不要です（J-OSLER上で進捗確認可能のため） 専門医試験

# 内科専門研修の逐次的な実績と評価の登録

**逐次的に**研修実績をJ-OSLERに登録する

形成的評価・指導＝専攻医の気づきを促す

- 1) 症例登録での自己省察
- 2) 病歴要約での総合考察

個別評価（担当指導医による）

病歴要約 一次評価（プログラム内）

二次評価（プログラム外）

⇒ 内科専門医として相応しい臨床の歩みを

内科専門研修・指導の証を、適切にJ-OSLERに登録して、  
generalityとsubspecialtyの調和のとれた  
全人的視野で診療できる内科専門医を目指す

# 病歴要約

## 二次評価依頼に向けての最重要確認事項！

- ① 誤字・脱字など初歩的な記載ミスは十分にチェックします。
- ② 「受持ち期間」は、主担当としての受持ち期間です。  
病歴要約の記載内容は「受持ち期間」に則している。
- ③ プロブレムリストは、「主担当医としての受持ち期間」・「主病名につながる病態・病状」に即して、適切に挙げている。  
(単なる確定診断の列挙となることは決して多くはない)

逐次的に、形成的指導に基づく個別評価を推奨します。

提出期限間際に、まとめたの個別評価は避けます。

一次評価はプログラムとしての最終確認・評価として入念に。