

2024年12月23日

2024年度専門医新規申請/移行申請・認定医新規申請 試験結果

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
専門医認定委員会

1) 専門医・認定医 認定試験結果について

2024年度の専門医・認定医 認定試験結果は以下の通りです。

① 専門医新規申請

申請者	48名	
書類審査 合格	48名	100%
筆記試験 合格	40名	87.0% (筆記試験免除2名除く) 100点満点中 ・平均点 69.2点(SD 8.671)、 最高点 89点・最低点 49点 合格最低点 59点
症例報告書審査 合格	43名	89.6%
筆記試験および 症例報告書審査 合格	39名	81.3% 筆記試験免除1名含む
専門医合格者(口頭試問合格)	38名	79.2%

② 専門医移行申請

申請者	253名	
書類審査 合格	253名	100%
筆記試験 合格	215名	85.0% 100点満点中、 ・平均点 66.9点(SD 7.959)、 最高点 88点・最低点 43点 合格最低点 59点
症例報告書審査 合格	184名	72.7%
筆記試験および 症例報告書審査 合格	161名	63.6%
専門医合格者(口頭試問合格)	156名	61.7%

③ 認定医新規申請

申請者	190名	
書類審査 合格	188名	98.9%
筆記試験 合格	156名	82.1% 100点満点中、 ・平均点 69.1点(SD10.30)、 最高点 98点・最低点 45点 合格最低点 60点
症例報告書審査 合格	154名	81.1%
認定医合格者	130名	68.4%

2)申請および審査の流れ・審査方法について

①申請および審査の流れ(2024年)

4月1日～4月30日 一次申請受付(専門医移行申請のみ)
7月1日～7月31日 申請受付(全種)
8月25日 書類審査 判定会議
9月22日 筆記試験
9月27日 筆記試験 判定会議
9月29日 症例報告書審査 判定会議
11月23日～24日 専門医口頭試問および判定会議
11月28日 専門医認定委員会承認
12月15日 理事会承認

②審査方法について

申請書類審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員により行われました。申請書1部あたり審査員2名が審査項目について評価し、判定会議の討議を経て合否を決定しました。

- ・専門医審査項目:緩和医療の臨床経験、研修施設での研修、業績等
- ・認定医審査項目:専門的緩和ケアの臨床経験等

症例報告書審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員により行われました。申請書類審査合格者の症例報告書を審査員2名が審査項目について評価し、その後2名分の評価を踏まえて別の1名が確認した後、委員よりなる判定会議の討議を経て合否を決定しました。

※詳細は別途、次頁の「**3)2024年度 症例報告書審査 総評**」をご参照ください。

筆記試験は、下記の通り CBT 試験にて実施されました。判定会議にて正答率・識別指数、問題の不備等を確認し、不適切問題4題(認定試験Aより2題・Bより2題)を採点から除外した後、判定会議の討議を経て合否を決定しました。

- ・専門医:認定試験A60題(90分)と認定試験B60題(90分)
- ・認定医:認定試験A60題(90分)

口頭試問は、模擬患者を対象としたロールプレイ8分、臨床問題に関する質問が5分、計13分で行われ、審査員2名がロールプレイは項目毎に3段階評価、臨床問題は項目毎に得点を付け評価しました。2024年度は2日間の臨床問題は異なる問題を設定しており、それぞれの問題に対して合格点数を設定し、判定会議の討議を経て合否を決定しました。なお不合格については審査員5名が収録動画を確認し、判定結果に相違がないことを確認しました。

その後、専門医認定委員会と理事会で合否判定が承認されました。

3)2024 年度 症例報告書審査 総評

※以下、2024 年度申請者に合否通知とご一緒にお送りしました内容です。

症例報告書の審査は緩和医療指導医からなる 2 名の独立した審査員が一次審査を行い、結果に基づき別の 1 名の審査員が二次審査を行い、最終的に症例報告書審査判定会議で複数名の WG 員で合否を判定いたしました。

審査では、「誤字脱字・用語」、「【診療形態】～【介入時の現症】における情報やデータ」、「緩和ケアの提供方法(主治医、チーム担当など)に関する情報は十分に記載されているか」、「苦痛は適切に評価されているか」、「治療・介入は十分に記載されているか」、「チームアプローチが実践されているか」、「考察は十分に記載されているか、文献やガイドラインに基づいた考察が行われているか」、といった項目をそれぞれ確認し、特に専門医審査においては専門医あるいは指導医と認定された後に、質の高い症例報告書の指導を専攻医にできるかといった視点も含め総合的に判定しました。

症例報告書審査に関する総評を下記に記載させていただきます。今回は残念ながら不合格と判定された方も、総評および個別のコメントを参考としていただき、来年以降も再申請をご検討いただけますと幸いです。尚、下記の総評内の一項目のみを満たさないからといって不合格となるわけではなく、総合的に判定を行っております。

・不適切な用語の使用と表記の不統一が目立ちました。例えば呼吸困難、悪心・嘔吐、間欠的鎮静・調節型鎮静・持続的深い鎮静等が適切な用語となります。また商品名での記載、「症例報告書記入上の注意」に記載がない略語の使用も誤りとなります。用語については緩和医療関連用語集 https://www.jspm.ne.jp/files/information/glossary2023_2.pdf や当学会ガイドライン内の用語の定義をご確認ください。

・必須の症例区分である「痛み」「身体症状(痛み以外)」「精神症状」「せん妄」「苦痛緩和のための鎮静」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」について、区分に関する介入や考察の記載がない場合があります。明らかに必須区分の症例が提出されていないと判断される場合には、不十分と判定しました。

・考察では、評価や治療等の臨床疑問に対して参考となる文献がある場合には、簡潔に文献の内容と症例に対する考察を記載してください。疾患に関する教科書的な一般論を記載するのみでは不十分です。また必ずしも全例に文献的考察を必要とはしていませんが、一例も文献的考察が記載されていない場合は不十分と判定しました。

・疼痛、身体症状、せん妄、精神症状の区分では、適切な評価尺度を用いた症状の評価と治療介入の効果判定、その治療介入を選択した根拠の記載が求められます。また薬剤名だけではなく、用量についても最小限の記載が必要です。

・精神症状、せん妄、社会的な関わりの区分では、精神科医、臨床心理士、社会福祉士へコンサルトを行ったとする記載のみでは不十分です。緩和医療専門医研修カリキュラムの一般目標では、「精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる」となっており、ご自身で主治医あるいはコンサルタントとしてどこまでの評価と基本的な対応を行い、なぜコンサルトをしたのかを記載することが求められます。

・鎮静の区分では、「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023 年版あるいは 2018 年版(どちらかは介入時期による)」に基づき、症例に対して鎮静の 4 要件をどのように判断したのか、特に患者・家族との面談や医療チーム内のカンファレンスでどのような話し合いが行われたのか等の記載内容が求められます。また手引きで推奨されていない薬剤(その他の鎮静薬・オピオイド等)や方法(開始用量・投与方法等)で実施した場合は理由等の適切な考察がない限りは不十分と判定しました。

・スピリチュアルな関わりの区分では、どのようなスピリチュアルペインの表出があり、どのようにアセスメントを行い、ご自身がどのように関わったのかの記載が求められます。