

第120回 日本小児科学会学術集会
総合シンポジウム5

動き出した新専門医制度
専門医認定制度の変更点とその意図
試験運営委員会より

関西医科大学 小児科学講座
金子 一成（試験運営委員会委員長）

2017年4月14日(金)

第1会場(グランドプリンスホテル新高輪)



日本小児科学会 COI開示

発表者名： 金子一成

日本小児科学会の定める利益相反に関する
開示事項はありません

本日の講演内容

- I. 小児科専門医制度の概要
- II. 現行の小児科専門医の認定方法
- III. 現行の小児科専門医制度の問題点
- IV. 小児科専門医制度の改善策
- V. Take Home Messages

小児科専門医資格取得要件概要

次の各号に該当する**医師**であって、試験運営委員会の実施する**筆記試験**、**症例要約評価**、**面接試験**および審査に合格したものを専門医として認定する。

- **学会会員歴が引続き3年以上、もしくは通算して5年以上であるもの。**
- **2009年以降の医師国家試験合格者で、2年間の初期臨床研修を修了後、学会の指定した研修施設において3年以上の小児科専門医研修を修了、または研修修了見込みの者。かつ研修期間のうち延べ6か月以上を研修支援施設で研修を行った者**

小児科専門医試験評価項目の意義と判定

評価項目	評価方法	合格率 (過去5回の平均)
知識	筆記試験	75.89 %
人間性	面接試験	99.88 %
経験	症例要約	97.68 %

筆記試験、面接試験、症例要約のすべてに合格したものを専門医として認める

専門医試験の受験者数・合格率の推移

施行年	回数	受験者数(人)	合格率(%)
2009年	第3回	679	82.9
2010年	第4回	677	81.5
2011年	第5回	673	82.6
2012年	第6回	670	81.5
2013年	第7回	714	69.9
2014年	第8回	752	70.5
2015年	第9回	851	68.8
2016年	第10回	851	80.2

現 行 の 筆 記 試 験

[目的]

- 小児科医として必須の知識、および問題解決能力を評価する
- 画像については「小児科医の到達目標」のレベルA が標準とされる

[出題形式および設問数]

- 医師国家試験のMCQ形式に準じた計120題
 - (1)一般問題80 題(90 分)
 - (2)症例問題40 題(90 分)
- 過去の試験問題は一部、学会ホームページの会員専用ページから閲覧可能

現行の面接試問

〔目的〕

症例要約評価、筆記試験では判定し難い小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力・問題解決能力・態度を評価する

〔面接委員〕

小児科臨床経験10年以上の小児科専門医2名が担当

〔面接所要時間〕

20分

〔試問方法〕

各受験者が提出した30例の症例要約の中から試験運営委員会が選んだ2症例に関連したことが試問される

現行の症例要約

[目的]

- 研修期間中に小児科学全般にわたる疾患を、**大きな偏りなく受け持って診療に従事したか否か**を評価する
- 受け持った**症例の病歴を要領よくまとめる能力**を評価

[症例の選択]

- 受験者が研修修了(見込)証明書で証明された研修期間中に研修施設あるいはその関連施設で**自ら診療に携った30 症例**とする
- 診療に携ったか否かは、**診療録に受験者の名前と受験者による診療内容が記載**されていることにより判定
- 2004 年以降医師国家試験合格者は、卒後初期臨床研修が必修化されたため、**卒後2年間(初期研修期間)の症例は含めない**

症例要約に記載すべき疾患と記載方法

- 「小児科医の到達目標」に示す各分野の疾患に出来るだけ偏りなく分布することが望ましい
- 次に示す(1)～(10)の各分野群には、異なる疾患で少なくとも2 症例を含むことが必要である
- 30症例中3例までは外来症例でもよいが他は入院患者
- 特定の年齢層(例:新生児)に偏らないよう留意する
- 但し、両者が同一文章(片方が他方の文章を複写したと判断される文章)であることは認められない

症例要約に記載すべき疾患分野

- (1) 遺伝, 染色体異常, 先天奇形
- (2) 栄養障害, 代謝性疾患, 消化器疾患
- (3) 先天代謝異常, 内分泌疾患
- (4) 免疫異常, 膠原病, リウマチ性疾患, 感染症
- (5) 新生児疾患
- (6) 呼吸器疾患, アレルギー
- (7) 循環器疾患
- (8) 血液疾患, 腫瘍
- (9) 腎・泌尿器疾患, 生殖器疾患
- (10) 神経・筋疾患, 精神疾患(精神・行動異常), 心身症

症例要約の評価

- 「簡潔さ」、「診断のアプローチ(臨床判断)」、「治療の適切さ」、「インフォームドコンセント(倫理的配慮を含む)」、「転帰と退院後の具体的な指導(患者および家族)」の5項目(各2点、10点満点)で評価する
- 試験運営委員会では不正防止のためのチェックも行っている
- 症例要約に疑義が生じた場合は、同一症例で担当医が交代している、あるいは担当医が複数であることなどを確認するために診療録の提出を委員会から求め、その内容について審査することがある

小児科専門医の医師像

総合診療、成育医療
地域医療、信頼関係
子どもの総合診療医

プライマリケア、育児支援
健康支援、予防医学
育児・健康支援者

アドボカシー
子どもの代弁者

小児科
専門医の
医師像

高次医療と病態研究
国際的視野
学識・研究者

協働医療、教育
省察と研鑽
医療のプロフェッショナル

現行の小児科専門医制度の問題点

評価項目	問題点
学識・研究者	● 評価の欠落
子どもの総合診療医/ 育児・健康支援者	● 小児科専門医としての経験症 例の偏り ● 乳児健診能力の評価の欠落
医療のプロフェッショ ナル/子どもの代弁者	● 人間性の適正評価の欠落

今年度からの小児科専門医認定制度改革

- 学識・研究者としての評価の欠落

対応：学会が指定する医学誌への論文掲載証明を要求

- 小児科専門医としての経験症例の偏り

対応：10の疾病分野のそれぞれについて、指定疾患リストから1疾患以上を含む2症例以上を要求

- 乳児健診能力の評価の欠落

対応：筆記試験の問題数の増加：医師国家試験方式のMCQ形式に準じた現行の120題（一般80題，症例40題）を140題（一般95題，症例45題）に増問

- 人間性の適正評価の欠落

対応：日常の研修の中での評価の充実

掲載論文が専門医試験受験資格として 認められる雑誌

- 日本小児科学会の公式雑誌(日本小児科学会雑誌
/Pediatrics International)
- 日本小児科学会分科会の学術雑誌
- 日本医学会分科会の学術雑誌
- 小児科関連の商業誌, 院内雑誌, 学内雑誌, 地方雑誌, 英文雑誌 他

指定疾患リスト

別表1

小児科専門医試験 指定疾患リスト

※受験者が出願時に提出する症例要約に記載する30症例については、領域の区分(1)～(10)に挙げられた下記の疾患の中から最低1疾患は各領域に含むものとする。
なお指定疾患を、当該ジャンル以外で記載する(例:領域(4)のHenoch-Schönlein紫斑病を領域(8)として提出する)ことは認めない。

区分	疾病分野	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1)	遺伝、先天奇形、染色体異常	常染色体異常(Down症候群、18トリソミー、13トリソミー、5p-症候群)	性染色体異常(Turner症候群、Klinefelter症候群)	常染色体優性遺伝疾患(Marfan症候群、軟骨無形成症、骨形成不全、CHARGE症候群、Beckwith-Wiedemann症候群など)	常染色体劣性遺伝疾患(Bardet-Biedl症候群、Cockayne症候群、Smith-Lemli-Opitz症候群など)	X連鎖劣性遺伝疾患(色覚異常症、Aarskog症候群など)	多因子遺伝病(口蓋裂、口唇裂、嚔弓症候群、先天性股関節脱臼など)	環境因子などによる奇形(胎児アルコール症候群、TORCH症候群など)	トリプレットリビート病(筋強直性ジストロフィー、脆弱X症候群、歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症など)	染色体微細構造異常による疾患(Prader-Willi症候群、Williams症候群、22q11.2欠失症候群など)		
(2)	栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患	糖尿病	肥満、脂質代謝異常、脂肪肝	ビタミン欠乏症、微量元素欠乏症	周期性嘔吐症、低血糖症	胃食道逆流症、肥厚性幽門狭窄、Hirschsprung病	胃炎、消化性潰瘍、潰瘍性大腸炎、Crohn病	急性虫垂炎、急性腹膜炎	腸重積症、Meckel憩室	肝炎、膵炎	胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症	
(3)	先天代謝異常、内分泌疾患	先天性代謝異常(アミノ酸代謝異常症、有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症、糖質代謝異常症、銅代謝異常症、尿素サイクル異常症、ライソゾーム病、ペルオキシゾーム病、ミトコンドリア病)	成長ホルモン分泌不全症、SGA性低身長症、特発性低身長	甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症	副腎不全(先天性副腎皮質過形成など)、低血糖	早発乳房、思春期早発症、性腺機能低下症(Turner症候群を含む)、性分化疾患	尿崩症	肥満症、二次性肥満(Cushing症候群など)	カルシウム、リン代謝異常(副甲状腺機能低下症、くる病など)			
(4)	免疫異常、膠原病、リウマチ疾患、感染症	血管炎症候群(川崎病、Henoch-Schönlein紫斑病)	リウマチ熱	若年性特発性関節炎	全身性エリテマトーデス	細菌性腸炎、ウイルス性胃腸炎	無γグロブリン血症、重症複合型免疫不全症、DiGeorge症候群	Wiskott-Aldrich症候群	毛細血管拡張性小脳失調症	慢性肉芽腫症	若年性皮膚筋炎	
(5)	新生児疾患	敗血症、髄膜炎	呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群	新生児仮死、頭蓋内出血	新生児けいれん	多血症	新生児血小板減少症	新生児黄疸	低出生体重児			
(6)	呼吸器、アレルギー	気管支喘息	気管軟化症、喉頭軟化症	細気管支炎、クループ症候群	空気漏出症候群(気胸、縦隔気腫、皮下気腫)	気道異物	感染性肺炎	アナフィラキシー	食物アレルギー、新生児乳幼児消化管アレルギー	アトピー性皮膚炎	薬剤アレルギー	アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎
(7)	循環器疾患	チアノーゼ性先天性心疾患	非チアノーゼ性先天性心疾患	肺高血圧症	心不全	心筋症	心筋炎、心膜炎、心内膜炎	不整脈(頻脈性、徐脈性)	川崎病の心血管障害	高血圧、低血圧、起立性調節障害		
(8)	血液、腫瘍	白血病	リンパ腫	好中球減少症	血友病	播種性血管内凝固症候群[DIC]	免疫性血小板減少症紫斑病[ITP]	固形腫瘍(脳腫瘍、神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫など)	溶血性貧血、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血			
(9)	腎・泌尿器疾患、生殖器疾患	スフローゼ症候群	急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎	急性腎不全、慢性腎不全	溶血性尿毒症症候群	Henoch-Schönlein紫斑病性腎炎	Alport症候群	ナットクラッカー現象	尿路感染症、先天性腎尿路奇形(水腎症、膀胱尿管逆流現象、馬蹄腎、腎異形成など)	尿道下裂、精索捻転	尿管機能異常症(尿管尿管性アシドーシス、Lowe症候群、Fanconi症候群、Bartter症候群、Dent病、Gitelman症候群など)	電解質異常(Na、K、酸塩基平衡異常)
(10)	神経・筋疾患、精神疾患(精神行動異常)、心身症	けいれん性疾患(新生児けいれん、熱性けいれん、慣性けいれん、胃腸炎関連けいれんなど)	てんかん(小児欠損てんかん、West症候群、中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかんなど)	中枢神経系感染症(脳炎・脳症、化膿性髄膜炎、急性散在性脳脊髄炎[ADEM]など)	自閉症スペクトラム障害(自閉症、Asperger症候群、広汎性発達障害など)、注意欠如多動性障害[ADHD]、知的障害(精神遅滞)	围産期脳障害(脳性麻痺、新生児低酸素脳症)	筋ジストロフィー(Duchenne型、Becker型など)	水頭症、小頭症、頭蓋骨早期癒合症	Guillain-Barré症候群、顔面神経麻痺、急性小脳失調	心身症(摂食障害、排泄障害、チック、睡眠障害、片頭痛、過敏性腸症候群、過換気症候群など)	行動問題(抜毛症、選択性かん黙、異食、習癖[常同行動]、分離不安、子ども虐待を含む反社会的行動など)	

指定疾患リスト(抽出)

区分	分野	1	2	3	4	5	6	7	8
(8)	血液、 腫瘍	白血病	リンパ腫	好中球 減少症	血友病	DIC	ITP	固形腫瘍 (脳腫瘍、 神経芽腫、 肝芽腫、腎 芽腫など)	溶血性貧血、 再生不良性貧 血、鉄欠乏性 貧血

- 症例要約に1例は指定疾患を含むことを義務化

人間性・母親目線・診察能力の評価の欠落

- 現在の小児科専門医認定は試験(症例要約、筆記試験、面接試験)のみで評価されており、研修施設(指導医や管理委員会)による評価がなされていない。
- 研修施設の指導者が「問題ある専攻医」とであると判断しても、それが専門医試験結果に反映されない。
- 面接試験での人物評価には限界があり、日常診療に大きな問題があっても面接技術に長けた受験者は合格。
- 各研修プログラムにおいて、小児科専門医にふさわしいか否かの評価を行うことを受験要件にすべき。

専門研修の総括的評価案

評価項目：

- (1)小児科医として必須の知識、および問題解決能力
- (2)小児科医としての適切なコミュニケーション能力および態度

評価基準と時期：

(1)の評価：簡易診療能力評価、すなわち、指導医が研修医の診療を10分程度観察して研修手帳に記録することを年2回(10月と3月)、3年間の専門研修期間中に6回行う。

(2)の評価：研修管理委員会と同僚研修医、看護師の3者が、毎年、年度末(研修期間中、合計3回)以下の項目について概略的な360度評価(A:優;B:良;C:可;D:不良;E:不可)を行う：①診療能力、②育児支援の姿勢、③代弁する姿勢、④学識獲得の努力、⑤プロフェッショナルとしての態度、について

- ・ E判定がある場合は研修修了を認めない。

こどもの総合診療医としての知識に 関する評価の追加

現行の「一般問題80 題と症例問題40 題」に加え、2017年の専門医試験・筆記試験からは、乳児健診や予防接種、思春期医療など、小児保健に関連する問題を20問、追加する

小児科学会の考える専門医評価システム

Programmatic Assessment

	専門医試験				研修管理委員会		
	筆記	症例	面接	論文	研修手帳	Mini CEX	360° 評価
子どもの総合診療医	◎	◎	◎	○	○	◎	○
育児・健康支援者			○				○
子どもの代弁者			○				○
学識・研究者	○	○		◎			
医療のプロフェッショナル		○	◎		○	○	◎

Take Home Messages

- 小児科専門医試験は、筆記試験によって知識を、面接試験によって人間性を、そして症例要約によって経験を評価するという方法を確立した
- 毎年670名から851名の医師が受験し、合格率は68.8%から82.9%の範囲で推移している
- 最近、以下の点が現行制度の問題とされている
 - 学識・研究者としての評価の欠落
 - 小児科専門医としての経験症例の偏り
 - 乳児健診能力の評価の欠落
 - 人間性の適正評価の欠落
- 上記の問題点について2017年から改革を行う。