

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

項目番号 専門領域 **アレルギー**

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

アレルギー専門医制度は、適切な教育によりアレルギー学の進歩に則して適正かつ標準的な知識と技能を有し患者・国民から信頼されるアレルギー専門医を養成し、アレルギー疾患の医療水準を向上させ、国民の健康の増進と福祉に貢献することを目的とする。本制度における専門研修の基本理念は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めたアレルギー領域全般にわたる研修を通じて標準的・全人的なアレルギー疾患診療の実践に必要な知識と技能とを修得し、基本領域専門医に基づいた診療能力を発揮し、全身横断的・総合アレルギー診療的観点から患者を診ることができるTotal Allergistを育成することである。

アレルギー領域専門研修では、基本領域で習得した基礎的知識と技能を土台として、気道(咽喉頭・気管支・肺、鼻・副鼻腔)、全身の皮膚・粘膜、眼・眼瞼、中耳など広範な臓器や組織を病変とするアレルギー疾患の病態を深く理解するために、アレルギー反応、免疫機構、アレルギー性炎症、環境因子に関する基礎科学の知識を修得する。各基本領域のアレルギーに関する専門技能(診察、検査、診断、処置)に加えて、領域を跨ぐ基本手技・技能であるアレルギー検査方法・手技と結果の解釈、これらの結果に基づく環境アレルゲンなどの原因物質の回避・除去、ステロイド薬・抗アレルギー薬・生物学的製剤などの適切な使用法や、必要に応じて行うアレルギー免疫療法(皮下免疫・舌下免疫など)などを修得する。

アレルギー専門医の活躍の場・役割として

- 1) 卒前教育、研修の担い手としての臓器横断的アレルギーの指導医
 - 2) 病院、診療所などにおける総合アレルギー診療的視点を持った基本領域の特性を活かした専門医
 - 3) 地域におけるアレルギー系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手
 - 4) 臨床医学の横断的領域としてのアレルギー学を総合的に捉える研究医
- などが、期待されている。

いずれの場合も、一定レベル以上のアレルギー領域診療の実力を持ち、患者・国民から信頼されるプロフェッショナルの涵養および基本領域の特性を活かしたgeneralityとspecialtyとを統合したマインドが重要であり、アレルギー疾患患者に全身横断的・総合アレルギー診療的観点から対応できるアレルギー専門医(Total Allergist)の育成が、アレルギー領域の専門医制度に課せられた究極の使命である。

② 領域専門医の使命

花粉症を含むアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜疾患、食物アレルギー、成人喘息、好酸球性副鼻腔炎など、アレルギー疾患の患者数は増加し続けており、平成28年の厚生労働省健康局がん・疾病対策課による「アレルギー疾患の現状等」では、「国民の2人に1人はアレルギー疾患を有する」と明言された。

かかる状況の下、アレルギー専門医は、「アレルギー疾患対策基本法」(平成26年制定・平成29年施行)に明記された基本的施策である、

- ・アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減
- ・アレルギー疾患医療の均てん化の促進
- ・アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上
- ・研究の推進

に寄与する使命を負っている。

アレルギー専門医は難病指定医の指定要件に該当しており、国の医療費助成制度の診断書作成が課せられている。また「最適使用推進ガイドライン」において実質的にアレルギー専門医による使用が指定されている複数の生物学的製剤があり、重症喘息の内視鏡下治療である気管支熱形成術の適応の確認者として「喘息の治療に関連する十分な知識と経験を有しているアレルギー専門医」が指定されている。これらの治療には、アレルギー専門医の責任者としての配置が求められており、「アレルギー総合ガイドライン2019」においてもアレルギー専門医が関与する必要性が明示されている。

整備基準記入フォーマット

2 上記アレルギー疾患対策基本法に「医師等の責務」として記載された、「国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない」との要件は、アレルギー専門医が社会に対して負う責務であると言える。診療の現場においては、領域を問わないアレルギー疾患全般の専門的知識に基づいて、詳細かつ確かな病歴聴取、症候・身体所見の評価、原因アレルゲンの検索を含む検査・総合所見の解釈により病態評価と鑑別診断を進め、治療方針を決定する。同定された原因アレルゲンの回避・除去を基本に、ステロイド薬、各種抗アレルギー薬、生物学的製剤などの薬物治療、さらにアレルゲン免疫療法も駆使して、しばしば複数臓器病変・複数疾患が併存して互いの病勢や予後に影響を及ぼし合うアレルギー疾患患者を包括的に治療する。特に近年急速に開発が進んでいる生物学的製剤は複数のアレルギー疾患に適応を取得しているものが多く、その使用に際しては複数の合併アレルギー疾患に対する治療効果や副作用の統括的な管理が必要である。これらは基本領域専門医には到達困難な診療技能である。慢性疾患としての対応に加えて、急性病態への対応・指導に関わったり(アナフィラキシーに対するアドレナリン自己注射の指導など)、再発防止・生活指導も行い、長期にわたって管理を継続する。以上が病院、診療所を問わないアレルギー専門医・Total Allergistの具体的な医師像である。さらに自らの専門基本領域によっては、アレルギー学的な助言や指導を行うことで、他の基本領域専門医(難治性アレルギー鼻炎や慢性副鼻腔炎の外科治療における耳鼻咽喉科専門医、重症喘息の内視鏡治療[気管支熱形成術]における呼吸器専門医・呼吸器内視鏡専門医、喘息重症増悪の呼吸管理・重症アナフィラキシー対応における救急専門医など)と協働・連携し、重症・難治アレルギー疾患の管理を行うことも、アレルギー専門医に求められる重要な資質である。

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

3 ① 基本領域との関係:アレルギー領域は、内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科の5基本領域で構成されている。細則に規定されたカテゴリーではカテゴリーCに分類される。専門医数が46%と最多を占める内科(内科学会)が担当するサブスペシャリティ領域連絡協議会に所属することを機構との協議で決定し、内科以外の4基本領域の承認を得て、内科サブスペシャリティ領域連絡協議会に参加している。サブスペシャリティ領域専門医検討委員会の構築状況は、当領域からの委員に加えて、専門医数上位4基本領域(内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科)からの委員と専門医機構推薦の委員が決定している。

4 ② 領域の位置づけ(分類):連動研修を行わない領域(「通常研修」)に分類されている。理由は、アレルギー専門医が各基本領域に跨る横断的特性が大きい、即ちアレルギー疾患全体が基本領域や臓器を超えてアレルギーという共通の病態で特徴付けられるためと認識している。

5 ③ 他の領域の研修実績を研修実績として認める条件:通常研修にて該当せず

6 ④ 他のサブスペシャリティ領域との関係:内科を基盤とするサブスペシャリティ領域として、呼吸器領域とのダブルボードが想定される。研修内容の重複も生じるが、呼吸器専門研修の修了要件である亜分類12疾患群のうちアレルギー疾患は1疾患群を占めるのみであり、重複は大きくないものと考えられる。

3 専門研修の目標(研修カリキュラム)

① 専門研修後の成果(Outcome)

7 アレルギー専攻医研修の到達目標は下記のように多岐に渡る(整備基準1)。専門医の基本領域、キャリアの方向性やライフステージ、医療環境によりこれらいずれかの形態に合致することもあれば、複数の専門医像を兼ねることもあり、またその比重も変わらう。いずれにしても、標準的かつ全人的なアレルギー疾患(上気道・下気道・皮膚・眼・全身性など)の診療実践に必要な知識と技能とを有し、教育・啓発・指導・研究に貢献するアレルギー領域の専門医として、一定レベル以上のアレルギー領域の診療能力を持ち、アレルギー疾患対策基本法の基本的施策であるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減、アレルギー疾患医療の均てん化の促進、患者の生活の質の維持向上、研究の推進に貢献することがその使命である。

- 1) 卒前教育、研修の担い手としての臓器横断的アレルギーの指導医
- 2) 病院、診療所などにおける総合アレルギー診療的視点を持った基本領域の特性を活かした専門医
- 3) 地域におけるアレルギー系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手
- 4) 臨床医学の横断的領域としてのアレルギー学を総合的に捉える研究医

整備基準記入フォーマット

② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

i 専門知識

専門知識の範囲(研修の内容・達成目標)は、アレルギー専門研修カリキュラムで「総論」と「各論」とに分類された中小項目に、研修上の到達レベル(重要度)を記載している。

総論では、

I.アレルギーの基本的知識:アレルギーの分類、アレルギー性炎症と免疫、アレルギー発症および増悪にかかわる環境因子、アレルゲン、アレルギー疾患に関わる主要な病変臓器の解剖と生理機能、アレルギー疾患の疫学、アレルギーマーチの考え方、アレルギー疾患対策基本法の理念

II.アレルギーの症候・身体所見

III.アレルギーの検査法

IV.予防と治療

についての知識と理解や技術・技能を修得する。

各論では、

8

I.気道アレルギー(通年性・季節性アレルギー性鼻炎・副鼻腔炎、咽喉頭・口腔領域のアレルギー疾患、喘息、その他の喘息周辺疾患、花粉症)

II.皮膚アレルギー(アトピー性皮膚炎、皮膚アレルギー疾患)

III.眼・眼瞼アレルギー(眼科系アレルギー性疾患、全身性アレルギー・免疫疾患に伴う眼疾患)

IV.全身性アレルギー・好酸球増多疾患(食物アレルギー、アナフィラキシー、薬剤アレルギー/過敏症、その他の全身性アレルギー、好酸球増多疾患)

の4大領域に渡る広範かつ横断的な専門知識を修得する。

総論・各論の全ての項目について十分に深い知識を修得すること(到達レベルA)を求める。

これらの専門医に必要な知識は、実際に症例を経験しながら省察し、また「アレルギー総合ガイドライン」等の学会関連資料、総合アレルギー講習会や各種セミナー等への参加、学会が提供するe-learning等により自己学修する。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

アレルギー専門研修カリキュラム「総論」に記載されたアレルギーの症候・身体所見、検査法、予防と治療について修得する。症候・身体所見、皮膚テストの実施と評価、IgE検査(総IgE値・特異的IgE抗体価、アレルゲンコンポーネント検査など)、好酸球増多の評価、環境アレルゲンを含む原因の同定のための検査計画、原因回避・除去指導・環境整備、ステロイド薬、ヒスタミンH1拮抗薬の適切使用、アレルゲン免疫療法、アドレナリンの適切使用については、必須技能として自施設及び施設群での自らの症例経験の中で達成すべきものである。気道過敏性試験、誘発・負荷試験などについては施設での症例経験に加えて総合アレルギー講習会(実技実習あり)への参加などにより補填して修得する。

9

iii 学問的姿勢

1)常に患者から学ぶ姿勢を基本として患者を全人的に診ることでtotal allergistとしての視点を養う。一人の患者に複数のアレルギー疾患の併存、合併がしばしば見られることから、この視点は特に重要である。

10

2)学術集会やセミナーへの参加、学会が作成するe-learning、文献検索などを通じて最新の知識、技能を常にアップデートする。

3)科学的な根拠に基づいた診断、治療(evidence based medicine)を実践するとともに、evidenceや教科書的知識を超えた稀少あるいは特異な症例を見出す観察力、洞察力を身につけて症例報告を行う。

4)症例経験、症例報告に基づく臨床的疑問や問題点に端を発して、診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる臨床研究を立案、遂行する。

11

アレルギー専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的な目標は以下の通りである。

1)患者中心の医療の実践

2)患者とのコミュニケーション能力

3)医師、医療関係者とのコミュニケーション能力

4)医師としての責務への自覚と自律

5)生涯学習の精神に基づく知識と技術の習得

6)医の倫理への配慮

7)医療安全への配慮

8)若手医師、医療スタッフへの指導・教育・支援

9)地域医療への参画と貢献

整備基準記入フォーマット

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

アレルギー専門研修カリキュラム各論の4大項目全てが到達レベルA項目に設定されており、専門医資格取得のためには担当医としての診療経験が必須である。原則として、アレルギー専門研修基幹施設または連携施設、特別連携施設における診療経験(入院、外来)を申告する。

1) 症例経験

気道アレルギー、皮膚アレルギー、眼・眼瞼アレルギー、全身アレルギー・好酸球増多疾患の4大項目の各々から、最低10例、計100例以上の症例経験を研修記録システム(Active Training & Learning system for Allergology Specialty (略称ATLAS))に登録する。各大項目につき、小項目の最低2疾患を含めると、担当医として自ら経験する到達レベルAの疾患を全て1例以上含めることを必須とする。各大項目の上限数は設けないが、全体の50%を超えないことが望ましい。原則として症例経験の30%以上は複数のアレルギー疾患を合併する症例である必要がある。研修指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来た場合に承認し、不十分な場合にはフィードバックと再指導を行う。なお、アレルギー診療は外来診療が主体となる場合が多いことと、特別連携施設(診療所)での研修も考慮して、症例経験の場合は入院(病棟)、外来を問わないこととする。所属施設の特性や指導医の専門領域が限られることなどが理由で修得困難な疾患・領域がある場合は、施設群(基幹施設、連携施設、特別連携施設)の活用により研修体制の充足・充実を図る。

2) 病歴要約:

気道アレルギー、皮膚アレルギー、眼・眼瞼アレルギー、全身アレルギー・好酸球増多疾患の4大項目からの計100例の症例経験から、病歴要約計20例以上を作成する。各大項目から最低2例ずつを含めると、担当医として自ら経験する到達レベルAの疾患を全て1例以上含めることを必須とする。各大項目の上限数は設けないが、全体の50%を超えないことが望ましい。原則として病歴要約の30%以上は複数のアレルギー疾患を合併する症例である必要がある。病歴要約20編(以上)は、研修指導医が症例毎に評価し、記載内容・考察が不十分な場合にはフィードバックと再指導を行って、症例毎に承認・署名する。専門研修終了時に統括責任者による承認・署名を受けたのちに日本アレルギー学会専門医制度委員会による審査を受ける。

ii 経験すべき診察・検査等

アレルギー専門医の修得すべき診察・検査等は、アレルギー専門研修カリキュラムの総論II. アレルギーの症候・身体所見とIII. アレルギーの検査法とに定めてある。その到達度は指導医が確認するが、到達レベルを達成するために必要な技術・技能が専攻医自身の勤務する研修施設や研修プログラム(施設群)で経験できない場合は、日本アレルギー学会主催の総合アレルギー講習会の当該項目の実技・実習に参加し経験することにより代用できる。

iii 経験すべき手術・処置等

ii(経験すべき診察・検査等)を参照

12

13

14

整備基準記入フォーマット

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

15

アレルギー専門医の研修体制は、基幹施設を中心に連携施設、特別連携施設を含めて施設群を形成するが、最短で2年間と定めている研修期間中に施設を移動することは義務化していない。すなわちそれぞれの専門研修施設(3区分すべて)でカリキュラム研修は完結できるルールである。基幹施設は日本アレルギー学会指導医1名が在籍(常勤)する、医学部を有する大学病院や基幹型臨床研修指定病院・総合病院又はこれに準じる病院、連携施設は日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍(常勤)する病院と定義されている。一方、特別連携施設は日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍(常勤)する診療所である。基幹施設は大都市圏や県庁所在地などに偏在する傾向があるのに対して、特別連携施設は全国津々浦々に存在する。アレルギー専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域のアレルギー診療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設、および、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設(病院)や特別連携施設(診療所)における研修とを行うことによって、アレルギー診療を中心に地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、アレルギー専門研修の質を高めることができる。いずれの研修施設においても、アレルギー指導医と十分な連携をもつ研修指導医(基本領域学会の専門医・指導医など)とともに、アレルギー専攻医の定期的指導教育体制を構築している。日本アレルギー学会指導医と研修指導医によるアレルギー専攻医の定期的指導教育体制は、アレルギー領域全般にわたる専門研修を可能とし、アレルギー専門研修施設の偏在解消に寄与する。

アレルギー専門医にかねてより存在した地域偏在のために教育研修施設での十分な研修を受けられない専門医志望者などを想定して、アレルギー学会では実地研修としての外来見学実習を取り入れてきた。専門医・指導医の申請・更新時に外来見学実習による専門医教育への協力を要請する独自の方策であり、2020年3月の調査では46都道府県から非総合病院・クリニック所属の専門医・指導医328名が外来見学実習受け入れの意思を表明している。新制度において特別連携施設を募集した際には、全国から同等数の応募があると想定され、特別連携施設での地域医療が幅広く経験できると考えられる。さらに、地域枠採用の専攻医における義務年限を考慮し、専門医・指導医が在籍しない診療所などにおいても、基幹施設の研修統括責任者と指導医による管理のもとで一定期間以内の研修を認め、地域医療や僻地医療と並行した専門研修も可能とする。なお僻地など、研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール、Web会議システム等により容易に日本アレルギー学会指導医と連絡が取れることは必須である。

v 学術活動

16

アレルギー専攻医には、単に症例と手技とを経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢が求められる。この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続するために不可欠である。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動を目標として設定する。

教育活動

- 1) 若手医師(専攻医、初期研修医)、医学部学生などの指導、教育、支援を行う。
- 2) メディカルスタッフの指導、教育、支援を行う。

学術活動:

- 1) アレルギーに関係する学術集会や企画に併せて年2回以上参加する。
※推奨される講演会として、当学会が主宰する学術大会・総合アレルギー講習会・専門医教育セミナー・臨床アレルギー講習会・地方会、相模原臨床アレルギーセミナー、海外学術集会(WAC、WISC、APAAACIなど)。
- 2) 経験症例に十分な文献検索と考察を加え、症例報告を行う。
- 3) 自らの臨床経験からクリニカルクエスチョンを見出して、臨床研究を行う。
- 4) アレルギー学会が提供予定のe-learningコンテンツを受講する。
- 5) 本学会学術集会及び地方会や関連学会におけるアレルギーに関する発表(または論文発表)1編以上を必須とする(共同演者、共著者も可)(詳細は整備基準57(修了要件)に記載)。

4 専門研修の方略

① 研修方略の形式

17

カリキュラム制を採用する。

② 臨床現場での学修

18

研修段階の定義:アレルギー専攻医は、2年間の初期研修と所定の期間の基本領域(内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科の5診療科)研修を修了する。その後、原則2年以上のアレルギー専門研修カリキュラムに準拠した研修を行う。アレルギー専門研修は、7年間以内に修了することを基本とする*。研修実績がATLAS(整備基準12参照)に正確に記録され、ATLASに記載されたカリキュラムの到達目標を満たし、専門研修管理委員会と専門研修統括責任者から修了認定を受けた者に専門医試験受験資格が与えられる。専門研修修了後5年以内に全基本領域共通の専門医試験を合格し、専門医を取得することを原則とする。

(*同時に専門研修を開始した専攻医が最短2年で研修終了し、認定され、5年後に1回目の更新を迎えるまでの期間が7年にて、7年以内に研修を修了することを基本とした。疾病、妊娠・出産、育児、介護などに伴う研修期間の休止については整備基準39に準じて対応する)

1) 指導医による診療現場(外来・病棟・救急治療室など)での直接指導を受け、診療技能を学修する。

- i) 原因・悪化要因の探索を含めた病歴聴取
- ii) 身体診察所見の取り方・記載方法
- iii) 臨床アレルギー学の基本となる検査手法や治療手技

2) 外来/入院の主治医/担当医(受持医)として診療方針の策定と実行などを通じて、診療技能を修得する(指導医の監督・指導下での実施が望ましい)。

3) アナフィラキシーショック、喘息の増悪など重篤な急性アレルギー疾患の初期対応を救急診療の現場(時間外診療・当直での経験も含む)で経験する(アレルギーないしは救急指導医の監督・指導下での実施が望ましい)。

4) 所属する診療科やアレルギー関連診療科におけるカンファレンス(合同開催の場合を含む)への参加を通じて、病態や診断過程、治療方針の策定方法の理解を深め、多面的・横断的な考え方を学修する。また、発表者として積極的にカンファレンスに参加し、情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

5) アレルギー関連診療科が主催するリサーチカンファレンスや抄読会に積極的に参加し、アレルギー疾患に関する最新の知見を収集する学術的な姿勢を保つことが望ましい。

③ 臨床現場を離れた学修(各専門医制度において学ぶべき事項)

19

1) アレルギー学会が主催する学術集会(日本アレルギー学会学術大会[研修修了までの5年以内に1回必須])、講習会(総合アレルギー講習会[同じく1回必須]や臨床アレルギー講習会)、各種セミナー、抄読会などに積極的に参加し、最新エビデンスの学修や標準的な診療技術の研鑽に努めることが望ましい。

2) アドレナリン自己注射、アレルギー免疫療法などの手技を上記講習会での実技・実習での修得に加えて、各種e-learningサイトなどで自己学修し、安全に施行できる知識と技能を学修することが望ましい。

3) アレルギー救急対応を学修可能なハンズオンセミナーや技能講習会に参加することが望ましい。

4) 医師だけでなく多職種(看護師、薬剤師、栄養士など)が参加する研究会やカンファレンスにも積極的に参加し、多職種との連携・パートナーシップを学修することが望ましい。

5) 医療倫理・医療安全・感染防御などのいわゆる専門医共通講習は、基本領域専門医の更新に際して要した受講により代替できる。

6) 研修期間中に経験した症例や指導医・上級医の指導下で行ったアレルギー学に関連する研究成果を学会で発表し、論文を執筆する。

整備基準記入フォーマット

④ 自己学修(学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示)

- 1) 日本アレルギー学会が発刊するアレルギー総合ガイドラインをはじめ、国内外のアレルギー関連諸学術団体が編集・発刊しているEBMIに基づいた各種診療ガイドラインを通読することが望ましい。
- 2) 日本アレルギー学会の総合アレルギー講習会テキストやその他の成書を用いて、アレルギー専門医研修カリキュラムにある疾患・病態について自己学修する。
- 3) 修了要件に参加・出席が必須とされている学術集会、講習会のほかにも、相模原臨床アレルギーセミナーや専門医教育セミナー、臨床アレルギー講習会、各地域における学会地方会が毎年定期的で開催されており、興味がある内容が企画されている場合には積極的に参加することが望ましい。
- 4) 専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患・病態を全て経験することが出来ない可能性があり、日本アレルギー学会が提供予定のe-learningサイトで自己学修する。
- 5) 自己学修した内容については指導医・上級医と共に振り返りを定期的に行い、診療経験のなかで生じたclinical questionに関しては積極的にディスカッションの場を設ける。そのような積極的な学びの姿勢や学修目標への達成度を指導医が随時、形成評価することで研修専攻医の不足している学修事項を抽出し、研修専攻医にフィードバックする。

専攻医は、以下で定義されるカリキュラムの到達レベルに、各研修項目で到達できるように努める。

<到達レベル>

1)「知識に関する到達レベル」

- A: 病態の理解と合わせて十分に深く知っている。
- B: 概念を理解し、意味を説明できる。

2)「技術・技能に関するレベル」

- A: 複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる。
- B: 経験は少数例だが、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判定できる。
- C: 経験はないが、自己学修で内容と判断根拠を理解できる。

3)「症例に関する到達レベル」

- A: 主治医(担当医)として自ら経験した(主病名である他のアレルギー疾患に深く関連した合併症として経験した場合を含む)。
- B: 間接的に経験した(症例をチームとして、または症例検討会で経験しており、コンサルテーションに対応できるレベル)。

20

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

アレルギー専門研修期間は最短で2年とするが、各年度内の経験症例数として、ATLASに記入・登録する例は、目標経験症例(100例以上)・病歴要約(20症例以上)の2/3を超えない範囲(経験症例数は67症例/年度以下、病歴要約は14症例/年度以下)とする。

以下に2年間でアレルギー専門研修を修了する場合の年次毎の知識・技能の修練プロセス(目安)を示す。

●専門研修1年次(目安):

- ・症例: カリキュラムに掲げる疾患・病態群について、診断と治療・管理に必要な病歴聴取、身体診察、必要な検査のオーダーと結果の解釈、および診療を指導医と共に行うことができる。目標経験症例(100例以上)の1/2(50症例)程度を経験し、ATLASに記入・登録することを目標とする。指導医は、登録内容を確認し、適宜質疑応答を行い形成評価しながら専攻医として適切な知識と経験の修得を判定し、ATLASに署名・承認する。さらに専攻医は、専門研修修了に必要な病歴要約(20症例以上)の1/2(10症例)程度をATLASの所定のテンプレートに記載して指導医に提出することを目標とする。指導医は経験症例と同様に専攻医として適切な知識と経験の修得が来ているかどうか、学術的な姿勢で考察が記述されているか、さらに記載内容に不備がないか評価し、アレルギー専門研修の証として相応しければ、署名・承認する。
- ・必須技術: 経験すべき必須技術について、第一実施者として指導医と共に実施できる。
- ・技術・技能: 研修中の疾患・病態群については、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、それらに基づく治療方針決定を、主治医(主担当医)として指導医と共に行うことができる。
- ・上記の全てに関して、専攻医の到達レベルが不十分と指導医が判断した場合フィードバックと再指導を行う。

整備基準記入フォーマット

21

●専門研修2年次(目安):

- ・症例:カリキュラムに掲げる疾患・病態群について、診断と治療・管理に必要な病歴聴取、身体診察、必要な検査のオーダーと結果の解釈、および診療を指導医の指導・監督下で自立して行うことを目標に、2年次に経験した症例をATLASに合計100症例以上(1年次からの通算)記入・登録する。可能な限り自らが担当医として経験し、困難な場合は間接的な経験に取り組む(症例をチームとして、または症例検討会で経験し、コンサルテーションに対応できるレベルに到達する)。これらの情報をATLASに記入・登録する。100症例以上の症例経験を通じて、アレルギーの専門知識をより詳細に理解する。さらに専攻医は、病歴要約の未記入分を記載し、指導医から1年次と同様の基準で評価され、アレルギー専門研修の証として相応しければ、署名・承認を受ける。
- ・必須技術:経験すべき必須技術について、第一実施者として指導医の指導・監督下で実施できる。
- ・技術・技能:研修中の疾患・病態群については、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、それらに基づく治療方針決定を、主治医(主担当医)として指導・監督下で行うことができる。
- ・上記の事項に関して、専攻医の到達レベルが不十分と指導医が判断した場合、フィードバックと再指導を行う。
- ・経験症例(100症例以上)、病歴要約(20症例以上)と技術・技能についてカリキュラムの到達目標を満たし、アレルギー専門研修の証として相応しいことについて指導医の承認を受け、専門研修管理委員会と研修統括責任者から修了認定を受けた者に専門医試験受験資格が与えられる。

5 専門研修の評価

① 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

22

- 評価回数は年に1回以上とする。
 - 評価はATLASを基に面談方式で行う。指導医は、専攻医の研修履歴と自己評価を確認し、適切な助言とフィードバックを行う。
 - 評価内容を以下に示す。
 - ・臨床経験(担当症例)
 - ・学術活動(学会発表、論文)の確認と助言
 - ・総合アレルギー講習会、学術大会、各種セミナーなどの受講状況確認と助言
- 研修2年修了時までには20症例以上の病歴要約を作成し、指導医の評価と承認を受ける。基幹施設における専門研修管理委員会は年に1回以上、管轄する専攻医の履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修過程の調整を行う。

23

ii (指導医層の)フィードバック法の学修(FD)

指導医は、臨床研修指導医講習会などの受講が望ましい。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

24

指導医がATLASを基に、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。
以下に標準的な2年カリキュラムの例を示す。

○専門研修1年次

- ・症例経験:専門研修カリキュラムに定める4大領域アレルギー疾患から目標経験症例(100例以上)の1/2(50症例)程度の経験症例をATLASに記載する。うち専門研修修了に必要な病歴要約(20症例以上)の1/2(10症例)程度については病歴要約を作成する。指導医は上記症例の確認と、要約の査読を行う。
- ・学術活動:指導医は学会発表および論文の進捗について確認し、適宜助言を行う。
- ・総合アレルギー講習会・学術大会・各種セミナー:指導医は受講状況について確認し、適宜助言を行う。
- ・専攻医の自己評価を確認しフィードバックを行う。

○専門研修2年

- ・症例経験:専門研修カリキュラムに定める4領域アレルギー疾患から100症例以上(1年次からの通算)の経験症例をATLASに記載する。うち20症例以上については病歴要約を作成する。指導医は上記症例の確認と、病歴要約の査読を行い、アレルギー専門研修の証として相応しいことを署名・承認する。履修が困難な疾患が存在する場合、指導医が中心となり研修施設群全体として支援を図る。
- ・学術活動:指導医は学会発表および論文の進捗について確認し、適宜助言を行う。報告が困難な場合、指導医が中心となり研修施設群全体として支援を図る。
- ・総合アレルギー講習会・学術大会・各種セミナー:指導医は受講状況について確認し、アレルギー専門研修に必要な規定に達するよう、適宜助言を行う。
- ・専攻医の自己評価を確認しフィードバックを行う。

整備基準記入フォーマット

ii 評価の責任者

25

各専攻医の担当指導医が評価を行い、その結果を基幹施設に専門研修管理委員会で検討・判定し、専門研修統括責任者が承認する。

iii 研修修了判定のプロセス

26

1) 担当指導医は、ATLASを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。
・専攻医が専門研修カリキュラムに定める4大領域アレルギー疾患の中から100 症例以上の経験症例と、そのうちの20症例以上について病歴要約を作成したものを評価、承認する（症例数の詳細は、整備基準(12) 経験すべき疾患・病態を参照）。
・専門研修カリキュラムに定める技術・技能の修得を評価、承認する。

2) 上記を確認後、専門研修管理委員会は、アレルギー診療に関する知識・技術技能・症例経験の目標達成を総合的に合議し、専門研修統括責任者が最終判定をする。その後、日本アレルギー学会専門医制度委員会の修了認定をもって研修修了とする。なお、本専門研修は、基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできない。

iv 多職種評価

27

基本領域での評価とは別にアレルギー専門研修期間中に独自に行う。

v 客観的能力評価（試験）

28

専門研修最終年(2年次)の3月末までに基幹施設の専門研修管理委員会及び統括責任者よりアレルギー専門研修の修了認定を受けた後、4月以降にアレルギー専門医の申請を行う(実際の期日は日本専門医機構の取り決めによる)。日本アレルギー学会専門医制度委員会において申請内容とATLASに登録された内容の検証、病歴要約のピアレビュー、承認を経て、アレルギー専門医試験を実施する。試験問題はアレルギー学・アレルギー診療に関する総合的な知識を評価する内容とし、出題形式は多肢選択式・マークシート方式で、出題数は100題以上とする。不適切問題を削除後60%以上の正答率をもって合格とする。面接試験は行わない。なお、サブスペシャルティ領域専門研修細則に定められているように、専門研修カリキュラムを修了して5年以内に資格認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情のため5年以内の資格認定試験受験が困難な場合は、当学会専門医資格審査委員会がその理由を精査し、日本専門医機構が承認した場合に限り、有効期限を延長することができる。

③ 専門医資格更新条件

29

日本専門医機構から統一的な更新基準が示されれば、それにのっとって更新条件を設定する。

6 専門研修施設の要件

30

① 専門研修基幹施設の認定基準

1) 専門研修基幹施設的环境

- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労務環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていること。
- ・ハラスメント委員会が整備されていること。
- ・女性専攻医に配慮した更衣室等が整備されていること。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用できること。

2) 専門研修基幹施設の専門研修体制

新制度での専門研修基幹施設認定基準は以下の通りである。

- ・日本アレルギー学会指導医1名以上が在籍(常勤)する、医学部を有する大学病院・基幹型臨床研修指定病院・総合病院又はこれに準ずる病院

上記の条件を満たす医療機関が都道府県内に存在しない場合には、特例として

- ・日本アレルギー学会指導医1名以上が在籍(常勤)する都道府県アレルギー拠点病院

いずれの場合も

日本アレルギー学会指導医や専門医が在籍しない領域(内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科)については、当該基本領域の専門医1名が在籍(常勤)することが望ましい。

上記に加えて、以下も必要な要件である。

- ・アレルギー専門研修管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている施設研修委員会との連携を図ることができること。
- ・専門研修基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する施設研修委員会を設置すること。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行って、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。
- ・施設実地調査に対応可能な体制があること。
- ・アレルギー専門研修プログラム(施設群)に指導医の在籍していない施設(一部の連携施設及び特別連携施設: 過疎地病院や診療所など)での専門研修が含まれる場合には、施設群に所属する指導医がその施設での研修指導を行える工夫(インターネットなど)をしていること。

3) 専門研修基幹施設での診療環境及び指導体制

- ・研修カリキュラムに基づく研修が可能であること。
- ・専門研修施設群のフォローアップが定期的に行われていること。
- ・専門研修統括責任者の下に十分な指導体制がとられていること。
- ・研修カリキュラムの達成が可能な症例数が十分に確保されていること。
- ・専門研修基幹施設としての受け入れ専攻医数は、指導医数の3倍以内である。
- ・臨床研究が可能な環境が整っていること。
- ・倫理委員会が設置されていること。

整備基準記入フォーマット

② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)

上記専門研修基幹施設に在籍していないがアレルギー専門研修を希望する専攻医のために、専門研修基幹施設を中心に施設群を形成し、専門研修連携施設・専門研修特別連携施設より研修プログラムに応募できることとする。これは、研修へのアクセスの地域差の改善に加えて地域医療にも資する方策と考える。

1) 専門研修連携施設(及び専門研修特別連携施設)の環境

- ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること。
- ・適切な労働環境が保障されていること。
- ・メンタルストレスやハラスメントへの適切な対処が基幹施設との協力体制を含めて行えること。
- ・女性専攻医に配慮した更衣室等が整備されていること。
- ・敷地内外を問わず保育施設等が利用できること。

2) 専門研修連携施設(及び専門研修特別連携施設)の専門研修体制

新制度でのアレルギー専門研修連携施設・特別連携施設の認定基準は以下の通りである。

<専門研修連携施設>

日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍(常勤)する病院

<専門研修特別連携施設>

日本アレルギー学会指導医1名または専門医1名が在籍(常勤)する診療所

・施設研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、専門研修基幹施設に設置される専門研修管理委員会と連携を図ることができること。

・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催していることが望ましい。開催している場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。開催が困難な場合には、専門研修基幹施設で行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えていること。

3) 専門研修連携施設(及び専門研修特別連携施設)での診療環境及び指導体制

- ・研修カリキュラムに基づく研修が可能であること。
- ・施設内に設置された施設研修委員会が施設内の専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される専門研修管理委員会との十分な連携下に指導教育体制がとられていること。
- ・研修カリキュラムの達成が可能な症例数が十分に確保されていること。
- ・受け入れ専攻医数は、指導医数の3倍以内である。
- ・臨床研究が可能な環境が整っていることが望ましい。
- ・倫理委員会が設置されていることが望ましい。
- ・院内学習、検討会等を定期的に開催することが望ましい。

31

③ 就業義務のある専攻医のための配慮

いわゆる地域枠採用医師の義務年限として、僻地医療機関(アレルギー指導医・専門医もしくは関連分野の専門医・指導医が不在)に専攻医が勤務している期間に限り、当該医療機関を連携施設(病院の場合)・特別連携施設(診療所の場合)として認める。ただし、アレルギー専門研修プログラム(施設群)基幹施設の指導医との相談体制など緊密な連携は必須要件である。この場合、施設群の地理的範囲については、特に要件を定めない。地理的に離れている場合には、その移動や連携内容について配慮するとともに提示する。

32

7 研修制度の運用要件

① 専攻医受入数についての基準(診療実績、指導医数等による)

1) アレルギー専門研修プログラム(施設群:基幹施設、連携施設、特別連携施設)に所属する日本アレルギー学会指導医の人数の合計数を、各年度に募集できるアレルギー研修専攻医の定員の上限とする。日本アレルギー学会指導医は、研修指導医(基本領域学会の指導医など)と十分な連携下に、アレルギー専攻医の定期的指導教育体制を構築する。なお、指導医1名は同時に3名までの専攻医を指導できる。

2) アレルギー専攻医が主担当医として経験すべき入院患者および外来患者の数は、専攻医の人数分は担保されなければならない。

33

整備基準記入フォーマット

- ② 地域医療・地域連携への対応
- 34
- ・アレルギー専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域のアレルギー診療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設、および地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設(病院)や特別連携施設(診療所)における研修とを行うことによって、アレルギー診療を中心に地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、アレルギー専門研修の質を高めることができる。いずれの研修施設においても、アレルギー指導医と十分な連携をもつ研修指導医(基本領域学会の指導医など)とともに、アレルギー専攻医の定期的指導教育体制を構築している。日本アレルギー学会指導医と研修指導医によるアレルギー専攻医の定期的指導教育体制は、アレルギー領域全般にわたる専門研修を可能とし、アレルギー専門研修施設の偏在解消に寄与する。
 - ・当該研修プログラムでの習得が不十分な技術・技能については、総合アレルギー講習会などを通じて習得する機会を活用することで、アレルギー領域全般にわたる技術・技能を習得できる。
- ③ 研修の質を担保するための方法
- 35
- ・僻地など研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール、Web会議システム等により容易に日本アレルギー学会指導医と連絡が取れることは必須である。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。
 - ・e-learningやDVD、ビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境であることを条件とする。
- ④ 研究に関する考え方
- 36
- アレルギー専門研修では、科学的根拠およびEBM的思考に基づいた診療を実践する重要性を強調している。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして症例報告や多彩な臨床的疑問点の抽出と解決に導く臨床研究の経験と公表実績を求めている。この目的で、専攻医は研修期間中にアレルギー学に関連する学会発表あるいは論文発表を義務付けている。専門医取得と研究との関連・両立については、特に臨床研究において両者は密接に関連していることや、研究者的思考を持たせることを意識した専門医教育は重要と考え、専門医像の中には医学研究者としての選択も挙げている(整備基準7-4)、10-4参照)。専門医取得と学位取得も両立しようとされており、大学院等への所属も認める。ただし研修修了条件は同一である。
- ⑤ 診療実績基準(基幹施設と連携施設) [症例数・疾患・検査/処置・手術など]
- 37
- 専門研修施設は、専門研修カリキュラムを達成しうる症例数、疾患、検査/処置、治療を提供する必要がある。基幹施設、連携施設、特別連携施設は各々、前述(整備基準 30、31)の認定基準を満たす必要がある。
- ⑥ 基本領域との連続性について
- 38
- アレルギー専門医は、当学会が定める内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科の5つの基本領域と関係する資格であり、これらの基本領域において経験した症例や習得した知識などの多くはアレルギー専門医にも求められる知識・臨床技能ともなる。ただしアレルギーは通常研修に分類されるため、各科の基盤研修との連動研修は行わず、基本領域との研修経験の共有はできない。経験症例(100例以上)、症例要約(20例以上)は、全てアレルギー専門研修期間中に経験した症例とする。なお、アレルギー研修は2022年度から開始され研修期間は2年以上とするが、皮膚科は基盤研修期間が5年間であるため、皮膚科医のアレルギー研修開始時期は2023年度となる。

整備基準記入フォーマット

⑦ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

やむを得ない事情によりアレルギー領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、移動前と移動後の専門研修管理委員会とがその継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。疾病、妊娠・出産、育児、介護などに伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は研修期間の延長を要する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。原則として、所属している施設に週31時間以上勤務していることをもって、通常の研修期間(フルタイム)とする。

39

これ以下(非フルタイム)の場合、

週26時間以上31時間未満 × 0.8

週21時間以上26時間未満 × 0.6

週16時間以上21時間未満 × 0.4

週 8 時間程度 × 0.2

週1日未満 研修期間として算定しない

として、時間に応じた割合で研修期間として算定する(たとえば週2日×1日8時間=16時間であれば、×0.4として研修期間に算定する)。

所属している施設での外来診療は、入院患者を担当していなくても勤務時間及び診療実績として認める。所属している施設での日直・宿直勤務は、原則として、勤務している時間として算定しない。しかし、ここでの診療経験は診療実績としては認められる。所属施設以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務は、原則として研修期間として算定せず、診療実績としても認めない。

8 専門研修を支える体制

① 専門研修の管理運営体制の基準

40

アレルギー専門研修基幹施設においては、アレルギー専攻医の研修を責任をもって管理するアレルギー専門研修管理委員会を置き、日本アレルギー学会指導医がアレルギー専門研修統括責任者を務め、プログラム全体を統括する。アレルギー専門研修管理委員会は、基幹施設の日本アレルギー学会指導医1名以上(アレルギー専門研修統括責任者兼務可)、および施設群(連携施設、特別連携施設)ごとに日本アレルギー学会指導医・専門医もしくは研修指導医(基本領域学会の指導医など)1名から構成されることが原則である。アレルギー専門研修管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。いずれの研修施設においても、施設研修委員会は、アレルギー指導医(基幹施設などに所属する)、アレルギー専攻医を指導する研修指導医(基本領域学会の指導医など)から構成され、アレルギー専攻医の定期的指導教育体制を適切に管理する。

② 基幹施設の役割

41

基幹施設には施設群を取りまとめる統括組織として、専門研修管理委員会を置く。ここでアレルギー専門研修の管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会でを行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、アレルギー専門研修全体で必要となる事項を決定する。

③ 専門研修指導医の基準

「専門研修指導医」は、実質的には「症例指導医」である。その資格はアレルギー指導医・専門医に限らず、基本領域や関連サブスペ領域の指導医・専門医でもよいものとする。

アレルギー専門研修において、日本アレルギー学会指導医と研修指導医が、アレルギー専攻医の指導にあたる。

日本アレルギー学会指導医の要件は下記のとおりである。

1. 申請時に本学会の専門医であること

2. 15年以上の臨床アレルギー学の経験を有すること

3. 本学会認定アレルギー専門医教育研修施設又はそれに準ずる診療施設に勤務しアレルギー診療に従事していること

整備基準記入フォーマット

4. 最近の5年間に別に定める「論文発表による業績の申請について(内規)」※1に記載のアレルギー関係の学術雑誌への論文発表5編以上(共著含む)
5. 最近の5年間に別表1※2に記載の学会、研究会でのアレルギー関係の学会発表10回以上(共演を含む)

※1 論文発表による業績の申請について(内規): <https://www.jsaweb.jp/uploads/files/naiki.pdf>

※2 別表1:

https://www.jsaweb.jp/modules/specialist/index.php?content_id=7

なお、上記要件を満たす学会指導医の取得は所属施設によっては困難を伴い、大学などの施設に限られることから、指導医不足の解消、地域偏在の是正、ひいては医療のきんてん化を目的に新たに下記の要件による「暫定指導医」を設ける。

暫定指導医認定要件

1. 申請時本学会専門医であること
2. 基盤学会専門医あるいは認定医の資格が継続されていること
3. アレルギー専門医(アレルギー学会認定専門医)の資格を取得後、資格の更新を1回以上行っていること
4. 本学会認定教育研修施設またはそれに準ずる診療施設に勤務(常勤)しアレルギーの専門的な診療(専門外来など)に従事していること
5. アレルギーに関する学会発表(共同演者可)あるいは研究論文(共著者可)業績を2編以上有していること(申請時から過去5年以内の業績に限る)

暫定指導医は、別途定める要件を満たすことで正式に指導医と認定される。なおすでに指導医資格を取得した者は暫定指導医の申請対象ではない。

研修指導医の要件は下記のとおりである。

1. アレルギー領域に関わる基本領域学会の指導医、もしくは、上級医かつ専門医、など
2. 上記の日本アレルギー学会指導医と十分な連携をもち、アレルギー専攻医の定期的指導教育体制を構築していること

42

④ 専門研修管理委員会の役割と権限 (連携施設での委員会組織も含む)

専門研修管理委員会は専攻医を採用し研修を管理するために以下の役割を担う。

- ・研修カリキュラムの作成と改訂
- ・学修機会の確保と適切な評価の保証
- ・アレルギー専門研修の修了判定

43

また、専門研修管理委員会は基幹施設ならびに連携施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および専門研修指導医への助言や指導の最終責任を負う。ただし、研修カリキュラムの作成と改訂については、基幹施設ならびに連携施設の研修委員会との共同作業として行う。

⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限

統括責任者は、アレルギー専門研修基幹施設において日本アレルギー学会指導医の資格(整備基準42に記載)を有する者がその任を担い、以下の役割を果たす。

- ・専門研修管理委員会を主宰し、研修カリキュラムの作成と改訂に責任を持つ。
- ・アレルギー専門研修プログラム(施設群)の各施設の研修委員会を統括する。
- ・専攻医の採用、修了認定を行う。
- ・研修指導医(症例指導医)への管理と支援を行う。

44

⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件

専門研修管理委員会は労働基準法や医療法を順守し、その責務として専攻医の心身の健康維持と環境整備に努める。勤務時間や給与、時間外勤務などの勤務条件は各専門研修施設の施設規定に準じ、ハラスメント防止に必要な対策も十分に講じる。

45

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

46

・ATLASを用いる。
 ・専攻医はカリキュラムに定められた疾患群の知識や技術・技能の習得ならびに100症例以上を担当医(外来での診療を含む)として自ら経験することを目標に研修およびその記録を行う。
 ・研修実績記録は、ATLAS内の経験症例リストに記載し、専攻医は、自己評価を記入する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
 ・担当医として経験した100症例以上のうち、定められた20例以上(整備基準(12)経験すべき疾患・病態の項を参照)についての病歴要約をATLASに記載し、指導医に校閲を受ける。合格基準に達したと判断された場合には、定められた基準に従い最終評価を受ける。
 ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をATLASに記載し、抄録・別刷などとともに紙媒体で提出する。
 ・専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる学術大会、講習会等(例:総合アレルギー講習会・日本アレルギー学会学術大会ならびに相模原臨床アレルギーセミナー・専門医教育セミナー・臨床アレルギー講習会)の出席をATLASに記載し、出席記録とともに紙媒体で提出する。
 ・上記の研修記録と評価について、担当研修指導医、施設研修委員会、ならびに専門研修管理委員会は、専攻医の研修状況のみならず、担当研修指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができる。
 ・日本アレルギー学会専門医制度委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができる。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47

各アレルギー専門研修基幹施設は、下記のマニュアルとフォーマットを整備しなければならない。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会等出席の記録をATLASで行う。

◎専攻医研修マニュアル

48

各アレルギー専門研修プログラム(施設群)基幹施設は、専攻医候補の基本領域専攻医にアレルギー専門研修内容とその特徴を明示するため、専攻医研修ガイドを作成して提示しなければならない。そのマニュアルに記載を要する項目は以下のとおりである。

- 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 研修施設群の各施設名
- 4) アレルギー専門研修体制に関わる委員会と委員、および指導医名
- 5) 各専門研修施設での研修内容と期間
- 6) 経験すべき疾患・病態、診察・検査、処置等
- 7) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- 8) 本整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
- 9) 専門研修修了の基準
- 10) 専門医申請にむけての手順
- 11) 専門研修体制における待遇、ならびに各施設における待遇
- 12) 専門研修体制の特色
- 13) 逆評価の方法と専門研修体制の改良姿勢
- 14) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先の明示(日本アレルギー学会専門医制度委員会とする)
- 15) その他

◎指導者マニュアル

49

各アレルギー専門研修プログラム(施設群)の基幹施設は、専攻医を指導する研修指導医に向けた指導マニュアルを作成して指導医に提示する。マニュアルに記載を要する項目は以下の通りである(専攻医に対する評価法、専門研修指導医の要件は整備基準22-28と42に各々記載)。

- 1) アレルギー専門研修体制において期待される指導医の役割
- 2) 専門研修カリキュラムにおける年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法と時期
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- 4) ATLASの利用方法
- 5) 逆評価とATLASを用いた指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) アレルギー専門研修体制ならびに各施設における指導医の待遇
- 8) 臨床研修指導医講習会などの修了
- 9) その他

整備基準記入フォーマット

◎専攻医研修実績記録フォーマット

50

ATLASを用いる。

◎専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51

ATLASを用いる。

◎指導者研修計画(FD)の実施記録

52

臨床研修指導医講習会などの受講歴を記録する。

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53

ATLASを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は一施設の場合は年に2回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、各施設の研修委員会、および専門研修統括委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、専門研修統括委員会が専門研修カリキュラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

54

施設の研修委員会、日本アレルギー学会専門医制度委員会は、ATLASを用いて専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、委員会が以下に分類して対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要する事項
- 3) 数年をかけて改善を要する事項
- 4) アレルギー領域全体で改善を要する事項
- 5) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、研修プログラム(施設群)内で解決が困難である場合は、施設の研修委員長から日本アレルギー学会専門医制度委員会を相談先とする。担当指導医、施設の研修委員会、日本アレルギー学会専門医制度委員会は、ATLASを用いて専攻医の研修状況を確認し、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断する。また、日本アレルギー学会専門医制度委員会は、ATLASを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかを確認する。これをプログラム内の自律的な改善に役立てるとともに、プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、日本アレルギー学会専門医制度委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行う。またこのモニタの活用によって、理想的にプログラムを運営しているところについてはモデルケースとして積極的に顕彰などを行い、全国のプログラム運営全体の効果的な促進に役立てる。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

55

サイトビジットはアレルギー領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的な改善努力また医師としての職務的自律性(オートノミー)を実現するために必要である。各プログラムにおいては、その重要性を明記し、専門研修プログラムを擁する基幹施設は、求めに応じて最低年1回は日本アレルギー学会専門医制度委員会またはアレルギー領域専門医検討委員会のサイトビジットを受けなければならない。それに際して、求められる資料は専門研修管理委員会によって遅滞なく提出されなければならない。また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には、日本アレルギー学会専門医制度委員会またはアレルギー領域専門医検討委員会で研修施設の資格について検討する。なお、日本アレルギー学会専門医制度委員会またはアレルギー領域専門医検討委員会は、ATLASを用いて各プログラムの専攻医の研修進捗状況を把握してサイトビジットを行うものとする。

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

アレルギー専門研修プログラム(施設群)を提示し、それに応募する専攻医を、アレルギー専門研修管理委員会において選考する。選考基準は各研修プログラムで規定するが、面接は必須要件である。なお専攻医の応募資格は医師法に定められた日本の医師免許と初期臨床研修修了登録証を有し、基本領域(内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科)の研修を修了して専門医取得済みあるいは取得見込みであることである。

整備基準記入フォーマット

② 修了要件

アレルギー専門研修期間が2年間以上あり、ATLASに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをアレルギー専門研修管理委員会が確認して、修了判定を行う。

- 1)カリキュラムに定める疾患群のすべてを経験し、計100症例以上を経験(詳細は、整備基準(12) 経験すべき疾患・病態、症例経験 を参照)
- 2)所定の受理された20編以上の病歴要約の受理(詳細は、整備基準(12) 経験すべき疾患・病態、病歴要約を参照)
- 3)所定の技術・技能の経験
- 4)日本アレルギー学会総合アレルギー講習会1回 + 学術大会1回 + 専門医セミナー、相模原臨床アレルギーセミナー、臨床アレルギー講習会、日本アレルギー学会地方会のいずれか(専門研修終了時から過去5年以内)を受講。詳細は以下の要件による。

必須:総合アレルギー講習会1回

必須:学術大会1回

以下をいずれか合計1回分:

相模原臨床アレルギーセミナー(1カウント)

専門医教育セミナー(全日)(1カウント)

専門医教育セミナー(半日)(0.5カウント)

臨床アレルギー講習会(0.5カウント)

日本アレルギー学会地方会(0.5カウント)※年1回に限る

5)学会発表または論文発表1回(共同演者(著者)も含む;論文は採択されていれば有効)

※アレルギー専門研修中の発表のみ有効で、アレルギーに関する内容に限る

※学会発表はアレルギー学会学術大会・地方会のほか関連学会(別に定める)での発表も認めるが、研究会は認めない

※論文の規定は別に定める

6)ATLASに記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

7)その他、各プログラム毎に定める基準に達していること。

なお、専門研修カリキュラム修了者は当学会が別に定める資格審査(書類審査、筆記試験および面接試験)ののちに日本専門医機構によって専門医として認定される。専門研修期間は2年以上、最大7年(整備基準18)であり、専門研修修了後5年以内に専門医試験を受験して専門医を取得することを原則とする。

57

12 専門医制度の改訂

少なくとも5年に1回の見直しを行う。新制度開始後に問題点が発生したり、日本専門医機構などからの要請などがあった場合にも適宜見直す。

58

13 その他

厚生労働省「アレルギー疾患の現状等」で「国民の2人に1人はアレルギー疾患を有する」と明記されたように(整備基準2)、アレルギー疾患患者が急増している現代において、多様なアレルギー疾患に適切に対処できる医療者の養成は急務である。高い罹病率に加えて、アレルギー疾患においては、単一のアレルゲンが複数臓器に病変を発現させたり、患者の体質的基盤を背景に生涯に渡る病苦を惹起させるなどの重要な特徴を有する。アレルギー専門医制度の使命は、適切な教育により多彩なアレルギー疾患に対応する専門医(Total Allergist)を育成することにある。アレルギー専門医の最大の特徴は、アレルゲンに関する正確な知識を基礎にした病因アレルゲン診断・同定と、その適切な回避指導やアレルゲン免疫療法を駆使した診療を行えることである。多くの領域での治療が化合物としての薬剤・生物学的製剤や外科的介入に依る中で、アレルギー領域ではこれらの「原因療法」により多くの患者を益することができる。また慢性疾患としての対応に加えて、生命に関わる急性アレルギー病態(アナフィラキシーなど)の対応への助言・指導に関わったり、再発防止の指導に携わることもアレルギー専門医の大きな役割である。

我が国の学生教育・卒後教育や診療において臓器別の系統講義や診療が主体である中で、全身的・臓器横断的なアレルギー学を学び研鑽する意義は大きい。アレルギー専門医研修では、科学的根拠とEBM的思考に基づいた診療能力を修得させるために、病歴要約における考察の記載を起点とする症例報告や臨床的疑問点の整理・解決に向けた臨床研究の経験と報告を求めているが、一人の患者に合併した複数領域のアレルギー疾患の診断・治療に関わり深く考察する経験は重要である。研究においても、基礎的なアレルギー学に加えて、しばしば合併する複数臓器のアレルギー疾患に関する臨床研究に関与させることなどにより、全身横断的・総合診療的観点を持つ臨床研究者や臨床医の育成に寄与すると考える。

59

＜注釈＞学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について

60

1. 整備基準について:

サブスペシャリティ領域はサブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準を作成し、日本専門医機構にて認定後、研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修施設の募集要項、プログラムなど研修制度に必要な規約を作成してください。なお、本整備基準について、細かな解説が必要な事項については付属解説資料として別に用意して下さい。

指示の通りに研修基幹施設の責任者が規約を作成する。

2. 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について:

本年基本領域を修了した専攻医が学会認定サブ領域専門医制度での研修を開始した場合、学会認定サブ領域の研修実績を機構認定の新制度に取り込むためのルールを記載してください。

アレルギー新専門医制度では、研修施設の要件が従来の基本領域別の認定(例:認定正施設(内科)、など)から領域を問わない指導医1名以上の在籍(常勤)に変わること、暫定指導医を新たに設けること、カリキュラムも基本領域別の重み付けを廃して完全に一本化するなど、新制度への移行に際して様々な変更を加えた。従って、学会認定サブ領域の研修実績を機構認定の新制度に取り込むことは困難と判断する。以上から、2018年に基本領域研修を開始し、2021年4月にアレルギー研修を開始した者については旧制度の学会認定専門医とし、更新の段階で機構認定とする。2022年4月以降に専門研修を開始する専攻医を新制度の機構認定専門医として輩出していきたい。