# **●●大学医学部附属病院**

# **アレルギー専攻医研修マニュアル**

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（整備基準1,2に基づく）**

アレルギー専門医は、専門研修で修得した領域を問わないアレルギー疾患全般の専門的知識・技能・症例経験に基づいて、病院、診療所を問わずTotal Allergistとして診療に貢献します。その具体的な医師像は、以下の通りです。

「詳細かつ的確な病歴聴取、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、悪化要因の回避・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、免疫抑制薬などの薬物治療、アレルゲン免疫療法などを駆使して、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。再発防止・生活指導も含めた長期管理に加えて急性病態への対応・指導も行う。自らの専門基本領域以外の基本領域専門医にアレルギー学的な助言や指導を行うことにより、重症・難治アレルギー疾患の管理も協働・連携して行う。」

求められるアレルギー専門医像は単一ではなく、その活躍の場は下記のように多岐にわたります。個々の専門医のキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境に応じてその役割を果たすことができる、可塑性のあるアレルギー専門医としての貢献が求められます。

・地域医療におけるかかりつけ医としての総合アレルギー診療医（診療所）

・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（診療所、病院）

・総合アレルギー診療的視点と基本領域の特性を活かしたアレルギー診療医（病院、診療所）

・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（大学病院などの専門的施設）

・卒前教育、初期研修を担ったり、アレルギー専門医やアレルギー療養士などの医療スタッフを育成する指導医（大学病院などの専門的施設）

それぞれの環境に応じてこれらの役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。

**2）専門研修の期間　（整備基準18に基づく）**

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）研修を修了後にアレルギーの研修を開始します（アレルギーは「通常研修」方式にて、基本領域との連動研修は行いません）。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い、7年間以内に修了することを基本とします。

**3）アレルギー専門研修施設群の各施設名**

（1）専門研修基幹施設： ●●大学医学部附属病院

（2）連携する施設：

①専門研修連携施設

* + - * □□総合病院
      * ■■病院

②専門研修特別連携施設

* + - * △△クリニック
      * ▲▲診療所

**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**

（1）基幹施設：●●大学医学部附属病院　アレルギー専門研修管理委員会＊

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 |  |  |
| 委員長＊＊＊ | 氏名 | 職名 |
| 基本領域＊＊（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）  暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域＊＊（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）  なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域＊＊（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）  なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |

＊●●大学医学部附属病院アレルギー専門研修施設研修委員会としての機能も兼ねる

＊＊基本領域の専門医もしくは指導医の記入欄には内科認定医も含む（（2）以下同様）

＊＊＊アレルギー専門研修プログラム（施設群）の各施設の施設研修委員会を統括する統括責任者。アレルギー学会指導医または暫定指導医であることが必須。

（2）①連携施設：□□総合病院　アレルギー専門研修施設研修委員会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 |  |  |
| 委員長 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）専門医・暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）  なし・専門医・暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）  なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |

（2）①連携施設：■■病院　アレルギー専門研修施設研修委員会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 |  |  |
| 委員長 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）専門医・暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |

（2）②特別連携施設：△△クリニック　アレルギー専門研修施設研修委員会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名 | 職名 |
| 委員長 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）専門医・暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |

（2）②特別連携施設：▲▲診療所　アレルギー専門研修施設研修委員会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 |  |  |
| 委員長 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）専門医・暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |
| 委員 | 氏名 | 職名 |
| 基本領域（学会名と専門医指導医等）  学会 | アレルギー学会（いずれかに〇印）なし・専門医・  暫定指導医・指導医 |

（6）指導医、暫定指導医一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 診療科 | ◯をして下さい |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |
|  |  |  | 指導医・暫定指導医 |

5）各専門研修施設での研修内容と期間（カンファレンス週間予定等具体的に記載）

①　基幹施設における研修

2年間の研修を行います。研修期間中に施設を移動することは義務化していません。

（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、診療技能を学修します。

　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します（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）で経験します（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します。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ます。

（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。

②　連携施設における研修

2年間の研修を行います。研修期間中に施設を移動することは義務化していません。研修内容・方針は基幹施設におけるのと同様ですが、より地域の第一線に立ち、患者の生活に近づいて比較的頻度の高いアレルギー疾患を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することで地域医療や全人的医療を研修します。

③　特別連携施設における研修

2年間の研修を行います。研修期間中に施設を移動することは義務化していませんが、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）を積極的に活用して下さい。研修方針は基幹施設・連携施設におけると同様ですが、外来診療を中心に地域の第一線に立った地域医療や全人的医療を研修します。

※全国300名以上の専⾨医・指導医が登録する実績を持つ従来のアレルギー研修制度での「外来⾒学実習」を応用することにより、各施設（基幹・連携・特別連携）に常勤する専攻医のみならず、施設群内の専攻医が幅広い領域のアレルギー診療を経験することができます。

※さらに地域枠採⽤の専攻医の義務年限を考慮し、専⾨医・指導医が在籍しない　××診療所でも、基幹施設の研修統括責任者と指導医による管理下に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します。僻地にある××診療所では、電話や電子メール、Web会議システム等により容易に基幹施設や連携施設の指導医と連絡が取れる体制を取っています。専攻医が基幹・連携施設へ、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し、e-learningやDVD、ビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修も活用して研修を行います。

**6）経験すべき疾患・病態、診察・検査~~、処置~~等　（専門研修カリキュラムも参照のこと）**

（1）経験すべき疾患・病態（整備基準12に基づく）

アレルギー専門研修カリキュラム各論の4大項目は、全てが大項目として到達レベルA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す。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）を申告します。

1. 症例経験
2. 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、気管支喘息、その他の喘息周辺疾患、花粉症）
3. 皮膚アレルギー（アトピー性皮膚炎、皮膚アレルギー疾患）
4. 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）
5. 全身アレルギー・好酸球増多疾患

の4大項目各々から、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)）に登録します。各大項目につき、小項目の最低2疾患を含めることと、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します。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とします。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います。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、症例経験の場は入院、外来を問いません。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）を活用して研修体制の充足・充実を図ります。

1. 病歴要約：

①に記載した計100例以上の症例経験から、病歴要約計20例以上を作成する。各大項目から最低2例ずつを含めることと、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します。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とします。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い、症例毎に承認・署名します。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ます。

（2）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ります。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ます。

**7）カリキュラムに示す疾患群の年間診療件数**

（1） ●●大学医学部附属病院の〇〇〇〇年診療実績を以下の表に示します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾患カテゴリー | 外来患者実数 | 入院患者数 |
| 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 |  |  |

コメント例：〇〇の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 〇 名に対し十分な症例を経験可能です。

（2） ●●大学医学部附属病院アレルギー専門研修施設群全体の〇〇〇〇年診療実績を以下の表に示します．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾患カテゴリー | 外来患者実数 | 入院患者数 |
| 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 |  |  |

**8）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**

\*アレルギー専門研修期間は最短で2 年としますが、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)とします。

（1）●●大学医学部附属病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して〇～〇 名程度を受持ちます。1日の外来あたり〇～〇 名程度の患者を受持ちます。

（2）□□総合病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して〇～〇 名程度を受持ちます。半日の外来あたり〇～〇 名程度の患者を受持ちます。

（3）■■病院では、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して、〇～〇 名程度を受持ちます。1日の外来あたり〇～〇 名程度の患者を受持ちます。

（4）△△クリニックでは、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して〇～〇 名程度を受持ちます。半日の外来あたり〇～〇 名程度の患者を受持ちます。

（5）▲▲診療所では、半日の外来あたり〇～〇 名程度の患者を受持ちます。

**9）専門研修修了の基準**

（1）アレルギー専門研修の以下の修了要件を全て満たすことが必要です。

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、修了判定を行います。

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

2）所定の受理された20編以上の病歴要約の受理

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 | 必須 | いずれか合計1回分 |
|  | 総合アレルギー　講習会1回 | 学術大会1回 | 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

（2）アレルギー専門研修期間が2年間以上あり、ATLASに（1）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●●大学医学部附属病院アレルギー専門研修管理委員会が確認し、アレルギー専門研修統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は2年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。

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ます。専⾨研修期間は２年以上、最大7年であり、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します。

**10）専門医申請にむけての手順**

（1）必要な書類

①日本専門医機構が定めるアレルギー専門医認定申請書

②履 歴 書 ③●●大学医学部附属病院アレルギー専門医研修終了修了書（コピー）

④研修施設統括責任者が確認、評価し、署名したATLAS（日本アレルギー学会学術大会、総合アレルギー講習会、各種講習会の参加証原本および学会発表プログラムまたは抄録のコピーもしくは論文発表の別刷またはコピーを添付）

⑤日本専門医機構が認定している基本領域学会の認定医或いは専門医による資格取得記録（又は資格保有証明書）

⑥経験症例、病歴要約は、ATLASで提出します

（2）提出方法

アレルギー専門医資格を申請する年度の指定された期日までに日本アレルギー学会に提出します。

（3）アレルギー専門医試験

アレルギー専門医資格申請後に「アレルギー専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「アレルギー専門医」となります。

**11）日本アレルギー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**

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

**12）専門研修体制の特色**

(1)アレルギー専門研修計画は，●●大学医学部附属病院を中心に、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで形成する施設群でアレルギー専門研修を提供します。本マニュアル冒頭に記載したような可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるアレルギー専門医の育成を目標に指導を行います。

(2)アレルギー疾患の特徴である複数臓器病変・複数疾患の併存例にも対応できる診療能力を備え、個々の患者に最適な全人的医療を提供できる専門医を育成します。

(3) ●●大学医学部附属病院は，○○県□□医療圏の病診・病病連携の中核をなしており、○つの基本領域の指導医や専門医がアレルギー診療に携わっています。特に△△科の▲▲診療では地域を超えて多くの患者が紹介受診します。また□□診療においては○○科と▲▲科の協力体制が充実しています。一方□□総合病院は地域に根ざす第一線の病院であり、○科と□科を中心とする頻度の高いアレルギー性疾患の経験はもちろん、複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。△△クリニック、▲▲診療所では医療の最前線で年齢や重症度によらない広範なアレルギー疾患患者の診療を経験できます。

**13) 逆評価の方法と専門研修体制の改良姿勢**

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は、無記名式逆評価を行います。指導医に対する評価は年に1回行いATLASに記録します。研修体制（プログラム）に対する評価は一施設の場合は研修修了時に1回行います。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います。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ます。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ます。

**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**

日本アレルギー学会専門医制度委員会を相談先とします。

**15) その他**

特記事項なし