# **●●大学医学部附属病院**

# **アレルギー専門研修指導医マニュアル**

**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**

・1人の担当指導医（暫定指導医を含む）に専攻医最大で3人までが●●大学医学部附属病院アレルギー専門研修管理委員会により決定されます．指導医と専攻医の組み合わせは、年度毎あるいは研修施設間の異動を行った場合に変更する場合があります。

・短期的な指導の目安：担当指導医は，専攻医が日本アレルギー学会専攻医登録評価システム（ATLAS）に登録する研修内容（知識、技術・技能、症例経験）と履修状況の評価を行い、フィードバックの後に承認します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次（診療経験をつんだ後、可能な限り速やかに）行います。

・中期的な指導の目安：担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、ATLASでの専攻医による経験症例の評価や病歴要約の作成状況と内容確認などにより研修の進捗状況を把握します。当指導医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します。

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）修了時までにATLASに示された全プログラムを終了し、プログラム統括責任者による査読・承認を経てアレルギー学会専門医制度委員会で受理（アクセプト）されるように、形成的な指導を行います。

・長期的な指導の目安：担当指導医は、それぞれの年次を総括して、専攻医がATLASに登録した疾患群、症例の内容について評価します。

アレルギー専門研修期間は最短で2 年ですが、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。

**2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期**

・担当指導医は，6か月ごとに専攻医の研修実績と到達度を適宜確認し、専攻医によるATLASへの記入を促します。また，各疾患群の経験症例数が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は6か月ごとに経験症例リスト・病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による経験症例リスト・病歴要約の作成を促します。また、経験症例リスト・病歴要約に必要な疾患が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は年1回（専攻医の）自己評価と指導医逆評価を専攻医に指示します。評価終了後担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

**3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準**

・担当指導医は，ATLASに登録された専攻医による症例経験と病歴要約の評価を行います．

・ATLASの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、サマリ作成の内容などを吟味し、担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

・担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にATLASでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

**4）ATLASの利用方法**

（1）知識、技術・技能

担当指導医は、ATLASに示した知識、技術・技能の到達レベルを満たしていることを評価します。

（2）症例経験

担当指導医は、ATLASによる以下の研修プログラムの終了要件を満たしているかを判断します。

専攻医は、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ませんが、全体の50％を超えないことが望ましいです。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ります。担当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ってください。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、症例経験の場は入院（病棟）、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）の活用により研修体制の充足・充実を図ってください。

（3）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例以上を作成します。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ませんが、全体の50％を超えないことが望ましいです。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ります。病歴要約20編（以上）は、担当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ていただきます。

（4）学術活動記録

担当指導医は，各専攻医が出席を求められる学会・講習会・学会発表・論文発表等の進捗状況を、ATLAS上の記録に基づいて把握します。

**5）専攻医からの逆評価による指導医及び研修体制の評価と、専攻医の多職種評価**

専用の評価表（日本アレルギー学会HPからダウンロード）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は一施設の場合は研修期間中に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。指導医の評価は個々の指導医ではなく研修プログラム全体の指導医に対して行います。専門医申請時にアレルギー学会事務局に紙媒体として提出し、提出された逆評価は学会から施設群毎にまとめてフィードバックします。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。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。また担当指導医は多職種評価表を日本アレルギー学会HPからダウンロード・印刷し、専攻医の多職種評価を２名以上の評価者（指導医＋自診療科医師・他診療科医師・看護師・薬剤師・放射線技師　※原則として少なくとも医師以外の職種が1つは必要）に紙媒体を用いて依頼し、結果を回収します。回収した評価は匿名性に配慮して回答者は明かさず、改善すべき点は担当指導医からフィードバックし、専攻医はフィードバックを受けた日付をATLASに記録します。

**6）指導に難渋する専攻医の扱い**

必要に応じて， ATLASを用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医によるアレルギー専攻医評価を行い、その結果を基に●●大学医学部附属病院アレルギー専門研修計画管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修計画からの異動勧告などを行います。

**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**

各施設の規定によります。

**8）臨床研修指導医講習会などの修了**

臨床研修指導医講習会などの受講歴を記録します。

**9）その他**