

一般社団法人 日本内科学会

資格認定試験 病歴要約評価の手引き

病歴要約評価にあたって

本会においては試験受験の際に、経験した一定数の症例の病歴要約の提出を求め、筆記試験とは別に資格認定の評価に採用しております。これは受験者が一定の研修期間中にどのような症例を担当医として経験し、その患者をどのように診断し治療したかの過程と、その症例を通じて何を学んだかを評価するもので、初診時から退院までのかかわりの描写と、その患者から何が学び取られたかの考察を明示しなければならないものです。

また、診断、治療が困難な症例なども選択症例に組み入れるなど研修の様子や姿勢が浮き彫りになるような配慮も求めています。

病歴要約作成と評価の理念

内科医に求められる重要な資質とは、疾患の診断や治療のみならず、患者を一人の人間として付き合うことでもあり、出会いから退院後にいたるまでの長いかかわりが重要であることはいうまでもありません。これらは筆記試験で問われる知識や思考過程の評価とは別の項目で、これを適正に評価することは必ずしも容易なことではありませんが、本会ではそれぞれの資格認定試験において、受験者が経験した症例の病歴要約の提出を求め、それを詳細に査読することによってその資質を評価するものとしております。

従って、病歴要約はただ単に症例の記録ではなく、疾患に対する科学的なアプローチの方法論や、その患者との人間としてのかかわり、そして何が学ばれたかなどが読み取れるものでなければなりません。また、その患者の入院までの経緯や診断、治療内容さらには未解決課題などが、退院後の別の担当医にも伝わるような病歴要約の作成を心がけるべきです。

また、総合内科専門医試験の病歴要約においては、総合的に診療の記録や考察などを「総合内科専門医」に相応しい水準で行うよう求めています。専門分野や関心領域が同じでない評価者の方々に、記載の学問的なレベルや詳細さの評価について厳密な評価実施は現実的ではなく、やや困難ではないかと考えますが、しかしながら、**どのくらい専門分野的に優秀かの評価ではなく、総合内科専門医、あるいは基本領域資格としての内科専門医に相応しい達成すべきレベルに至っているか**の評価は、臨床経験の長い評価者には可能であると考えております。受験者が症例をどのようにとらえ、どのような学びを行ったかを十分に読み取って頂きたいと考えております。

病歴要約の解説

病歴要約を提出することにより、受験者は以下の能力、姿勢を示すことができる。

◇バランスの取れた研修歴◇

各自がそれぞれの subspecialty において研修した代表的な症例、即ち、診断や治療に難渋した症例、あるいは教訓を得た症例を提示することが望まれる。

◇診療能力◇

その疾病についての診療能力を示すものは、病歴要約上ではどのような情報をもとに、どのように診断・治療して、どのような転帰になったかが明瞭に記載されているかどうかに係っている。

◇要約能力（症例提示能力）◇

どのような症例でも同一の様式で、指定された一定のスペースの中に記載することが求められる。2004 年度に義務化された初期臨床研修で、診療録・退院時サマリーを POS に従って記載することが目標に示された。従って、本病歴要約も POS に準拠し作成すべきである。

また、それぞれの病態について必要十分な情報が論理的に、且つ正確に記載されていて、第三者が一読することで、その症例を理解できるかどうか最も重要であり、このことが評価の対象となる。そのためには subspecialty の知識を十分に有していて、その上で患者の病態の全体像を捉えられているか、医療の継続性に配慮しているか、などが問われることになる。

入院時の所見、検査も全てを網羅的に記載する必要はない。基本的、必須項目が（否定要件も含めて）選択され、記載されているかどうか問われる。

総合考察では、単に症例の感想を述べるのではなく、必ず文献を引用し、症例を客観的に評価することができているかどうか評価される。

◇診療に取り組んでいる態度◇

これらがどれだけ濃密に描かれているかで評価されるが、ただ仔細なデータが書いてあれば良いというものではない。生活社会歴やパーソナリティ、患者の個々の事情など、全人的な視点で俯瞰しながら、優先順位をどうつけ、問題解決していったかについての記述を加えることも重要である。

また、これは認定試験に提出する病歴要約であり、退院時要約そのものの提出を要求しているものではない。

誤字・脱字や単位の違いなどは当然評価の対象となる。診断名は ICD-10 などに準拠した標準病名を記載すべきである。

評価項目

1. 基本的記載（評価の比率：20/100）

- ▶ 病歴要約の記述が「病歴要約を作成する上でのチェックポイント」に従っているか。
(項目は脱落していないか)
※記述項目や記述順、あるいは参考文献の引用、さらには略号の使用などには「病歴要約を作成する上でのチェックポイント」に示されているように一定の取り決めがあります。これらに逸脱する場合も減点対象となります。
- ▶ 記載に際して、誤字・脱字、検査データ等の転記ミス、単位の間違い、文章表現の誤りなどはないか。
※文字の誤変換、誤字・脱字、スペルミスなどのケアレスミスは第三者に評価を受けようとする受験者の姿勢としても問題であり、減点対象になります。
- ▶ 医学的不整合性、基本的誤りまたは不備などはないか。
- ▶ 患者個人情報（氏名・生年月日・住所・連絡先等）や 紹介元（先）病院（医師）名を消去しているか。
- ▶ 病歴要約の記載内容が A4 判で 2 ページ（A3 判 1 ページ）に収まり、かつ紙面の 80%以上を埋められているか。

2. 症例選択の適切さ（評価の比率：10/100）

- ▶ 提出分野の主病名・主病態であるか。

3. 診断プロセスは適切か（評価の比率：20/100）

- ▶ 現病歴に関する聴取は陰性所見も含めて十分記載されているか。
- ▶ 経過、身体診察の記載は十分であるか。
- ▶ 診断に必要な検査の記載は十分であるか。
- ▶ 診断に必要な画像所見の記載は十分であるか。
- ▶ 鑑別診断については十分記載されているか。
- ▶ 診断名が適切であるか。（十分な科学的根拠が提示されて、それに基づいた適切な診断病名が記載されているか）

4. 治療法は適切か（評価の比率：20/100）

- ▶ 治療薬は一般名で記載しているか。（商品名のみの記載は認めない）
- ▶ 診断名に対して適切な治療法であるか。
- ▶ 入院後の経過（外来症例の場合は、外来受診毎の経過）が正しく記載されているか。
- ▶ 主病名の治療について記載が十分であるか。
- ▶ 全体的な流れとして妥当な治療か。

5. 十分に考察されているか（評価の比率：20/100）

- ▶ EBM（診断と治療の根拠）を重視しているか。
- ▶ 適切な文献を引用しているか。
- ▶ 考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか。

6. 倫理的妥当性（倫理的配慮）（評価の比率：10/100）

- ▶ 患者の人権を尊重しているか。
- ▶ 患者の事情、希望に配慮しているか。
- ▶ 患者の社会的心理的背景を考慮しているか。
- ▶ 患者を全人的視野で診療しているか。

評価方法

- ▶ 前記 6 つの評価項目を以って、4 段階（A、B、C、F）のグローバル評価とし、**グローバル評価 A（優れている）、B（平均的）、C（合格基準を満たしている）を合格**とする。

次のような例は **F（不合格）** 評価と見なされる。

- ・ 評価項目を総合的に判断して、内科専門医、あるいは総合内科専門医 に相応しい達成すべきレベルに至っていない。（備えるべき知識、態度、能力が足りない）
- ・ 他人が作成した病歴要約を転載した。
- ・ 実際に受け持っていない患者について病歴要約を作成した。
- ・ 患者個人情報への配慮が著しく欠けている。

- ▶ グローバル評価で不合格（F）となったものについては、複数の評価委員による二次評価を行う。二次評価では、再度個々の症例における評価を行い、資格認定試験委員会の判定で最終評価を決定する。

- ▶ 試験終了後、病歴要約評価結果を受験者に通知する。

※ 最終的に不合格（F）と判定された場合には、当該受験者の教育責任者にもフィードバックする予定です。

- ▶ 退院時サマリーのコピーは、あくまで当該症例を受験者本人が受け持ったかどうかを確認するためのものであり、評価には反映しない。