## 内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について

| | 内　　容 | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>経験目標 | 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ(一般) | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ(高齢者) | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ(腫瘍) | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上※1※2 | 5以上※1 | | 3※1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上※2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 3※4 |
| | 代謝 | 5 | 3以上※2 | 3以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4以上※2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上※2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上※2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4※2 | 4以上 | | 2 |
| 外科紹介症例 | | | | | | 2 |
| 剖検症例 | | | | | | 1 |
| 合　計※5 | | 70症候群 | 56症候群<br>(任意選択含む) | 45症候群<br>(任意選択含む) | 20症候群 | 29症例<br>(外来は最大7)※3 |
| 症例数※5 | | 200以上<br>(外来は最大20) | 160以上<br>(外来は最大16) | 120以上 | 60以上 | |

※1　消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
※2　修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
※3　外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(すべて異なる疾患群での提出が必要)
※4　「内分泌」と「代謝」からは、それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
　　例)「内分泌」2例 ＋「代謝」1例、　「内分泌」1例 ＋「代謝」2例
※5　初期臨床研修時の症例は、例外的に各研修プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる
　　(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。

J-OSLER　一般社団法人　日本内科学会
www.naika.or.jp/nintei/j-osler/

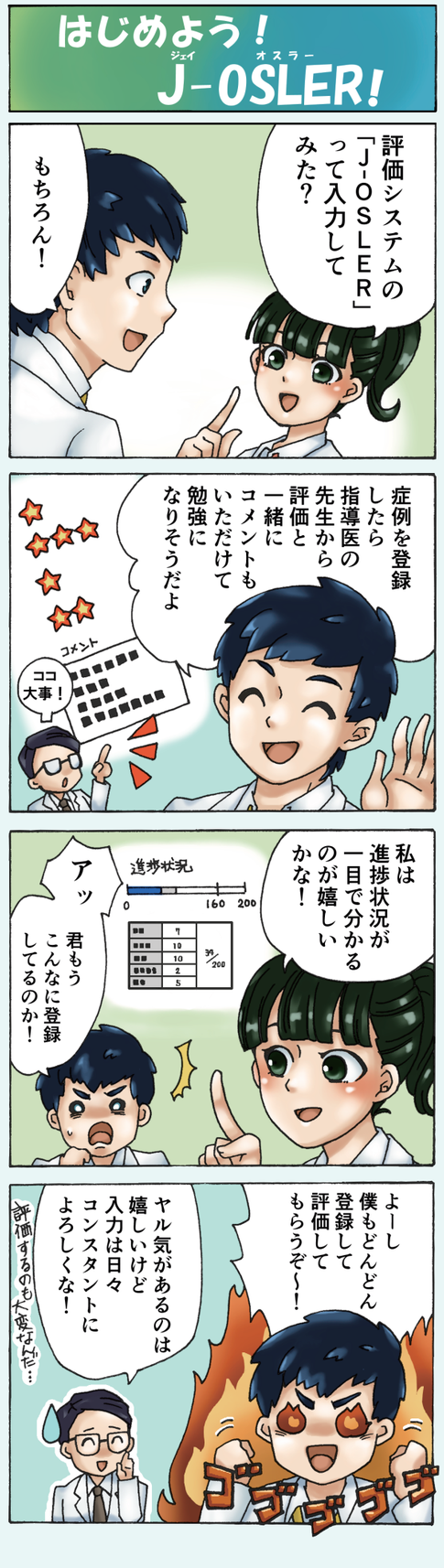
# 専攻医登録評価システム

# J-OSLER

# 導入ガイド

J-OSLER

2018年7月



# J-OSLER とは

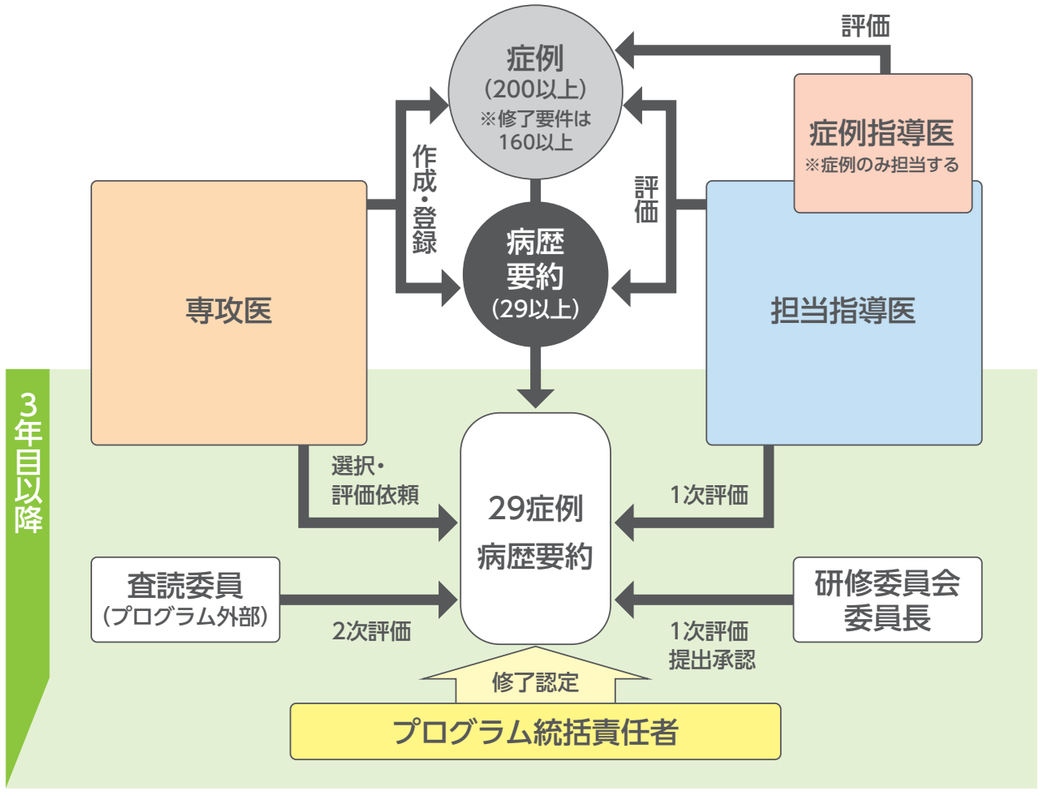
「J-OSLER（ジェイ・オスラー）」は、内科を専攻する医師に、より利便性高く研修プログラムを進めてもらうためのオンラインシステムです。
専攻医が研修中に経験した「症例」「病歴要約」を登録し、それを指導医が確認・評価することを中心に進行します。

**「J-OSLER」を取り入れることで**

- **研修の運用フロー標準化**
- **研修実績の一元管理、長期的な保管**
- **研修実績の状況や達成度を可視化**
- **研修実績を分析し、専攻医のさらなる育成、プログラムの改善**

を可能にし「新・内科専門医制度」の実現に貢献します。

# J-OSLER 利用者の主な役割






# J-OSLER ココが○！

## 専攻医にとって○

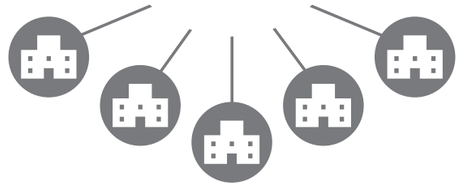
- ○ 24時間いつでも登録可能!
- ○ 日々、コンスタントに症例・症歴要約を作成・登録することで習慣化につながる!
- ○ 指導医からの評価がコメントでも返ってくるので次に活かせる!
- ○ 続けることで自然と専門医試験に通る力が身につく!
- ○ 研修の達成度が視覚的に見えるので目標を立てやすくヤル気UP!
- ○ 研修実績がデータとして蓄積されるため、研修の中断や再開が容易に!
（研修実績はなくなりません）

## 指導医にとって○

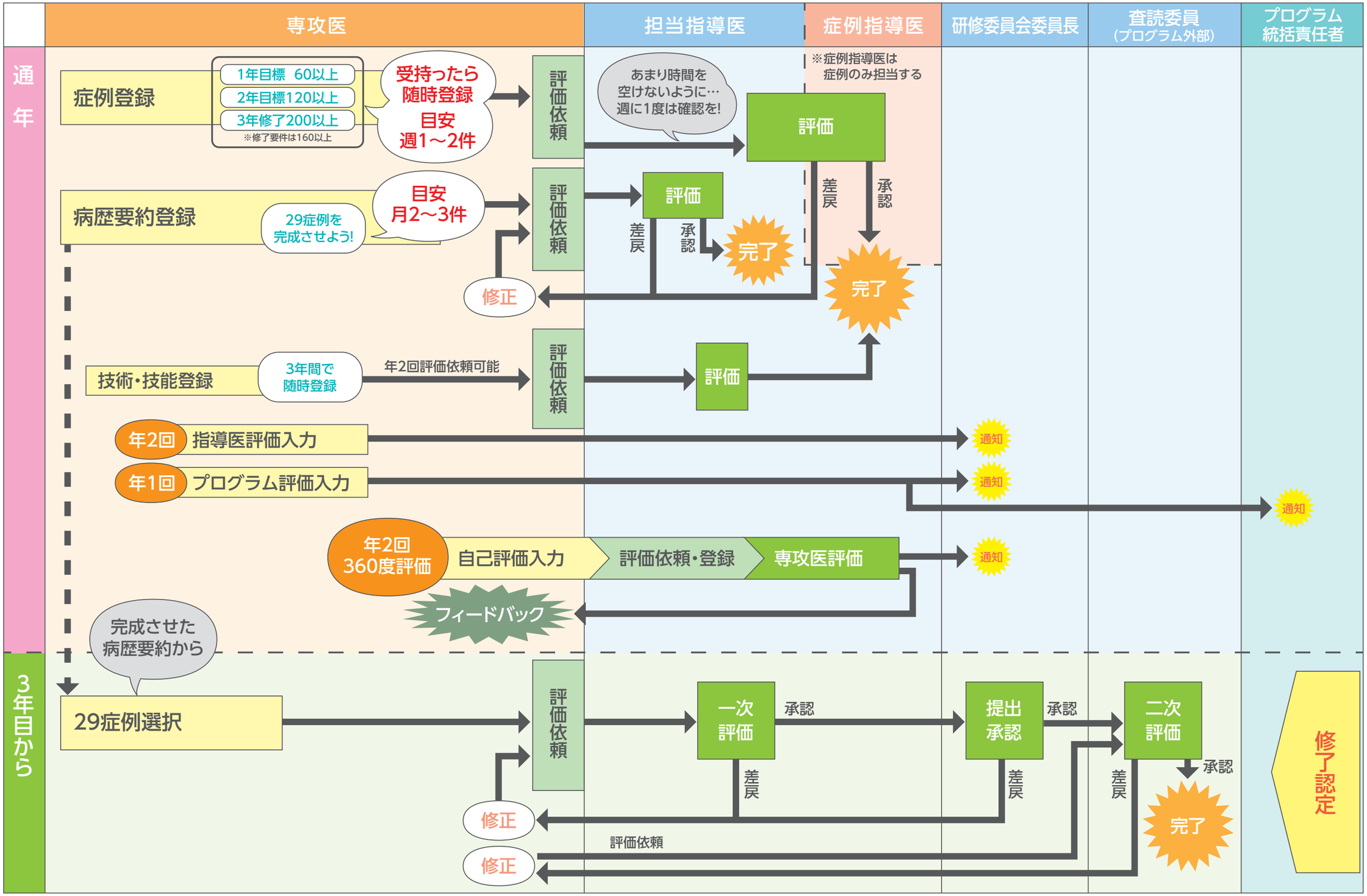
- ○ 担当の専攻医や症例がシステム上で管理しやすい!
- ○ 指導・評価を通して指導医の研鑽にもつながる!
- ○ 年2回の「指導医評価」で身が引き締まる!

## プログラムにとって○

- ○ 全国のリアルな研修実績が蓄積・分析されることで傾向を把握、今後のプログラムやシステムの改善に役立つ!
- ○ 研修のフローを標準化することで、全国で一定レベルの研修を保つことができる!



# J-OSLERの流れ


専攻医
担当指導医
症例指導医
研修委員会委員長
査読委員
(プログラム外部)
プログラム
統括責任者
通年
症例登録
1年目標 60以上
2年目標120以上
3年修了200以上
※修了要件は160以上
受持ったら
随時登録
目安
週1～2件
評価依頼
あまり時間を
空けないように…
週に1度は確認を!
※症例指導医は
症例のみ担当する
評価
差戻
承認
病歴要約登録
29症例を
完成させよう!
目安
月2～3件
完了
修正
技術・技能登録
3年間で
随時登録
年2回評価依頼可能
年2回
指導医評価入力
通知
年1回
プログラム評価入力
年2回
360度評価
自己評価入力
評価依頼・登録
専攻医評価
フィードバック
3年目から
完成させた
病歴要約から
29症例選択
一次
評価
提出
承認
二次
評価
修了認定
評価依頼

# J-OSLER Q&A

**Q.** J−OSLERへの症例登録はいつから始められますか。

**A.** 内科専門研修プログラムが始まる時期から登録が可能です。
最初の手続きについてはJ−OSLERのホームページをご覧ください。

**Q.** 症例登録や病歴要約の書き方に関する
見本はありますか。

**A.** J−OSLERのホームページ「登録と評価」→「症例と病歴要約」に記載例とその意図を説明しています。この個所の内容はPDFとしてダウンロード可能です。

**Q.** 初期研修で経験した症例や他科で経験した症例は
登録できるのですか。

**A.** 内科専門研修開始後に遡及して登録は可能です。
初期研修時の症例やかつて他科（例：救急科など）で経験した内科症例については、いずれも当時、内科学会指導医が指導していたもの（あるいは内科学会指導医が一緒に指導したもの）であれば登録は可能です。登録にあたってはプログラム管理委員会、担当指導医の承認が必要です。
その研修に内科的アプローチに基づいた指導があったのかどうかが重要です。

**Q.** 研修カリキュラムや研修手帳に
疾患グレード（A, B, C）が表記されています。
Aグレードの症例を全て受け持つ必要があるのでしょうか。

**A.** 疾患グレードは経験のしやすさを示した目安とお考え下さい。研修手帳の疾患群（全70疾患群）には比較的経験しやすい症例としてAグレードから希少疾患に相当するCグレードまでが表記されています。いずれの症例を受け持ったとしても登録は可能です。Aグレードの症例を受け持っていないからダメということはありません。

**Q.** 事情により研修を途中で中断する可能性があります。
J−OSLERに登録された症例や研修実績は
そのまま残りますか。

**A.** J−OSLERに登録された症例等をはじめとした実績はデータとして蓄積されます。研修の中断や再開に対応して、中断したところからの再開（積み重ね）が可能です。また、プログラム自体を変更する際にも研修実績は引き継がれます。ご安心ください。

**Q.** 様々な立場の「指導医」がJ−OSLERに関わるようですが、それぞれの役割を教えてください。

**A.**

| | |
|---|---|
| **担当指導医** | 専攻医にとってメンターとしての役割となります。主に病歴要約の評価、技術・技能、態度などの評価にも携わります。 |
| **症例指導医** | 各診療科において症例を直接指導する指導医です。担当指導医が症例指導医を兼ねることもあります。 |
| **研修委員会委員長** | 専攻医が所属する施設の指導医の代表者です。その施設での研修全般を管理する立場です。 |
| **プログラム統括責任者** | プログラムに参加する全施設の研修体制を管理する立場です。プログラム管理委員会を開催し、専攻医の進捗状況を見守ります。 |

詳しくはこちらをご確認ください。
http://www.naika.or.jp/nintei/j-osler

J-OSLER