

## 新専門医制度における肝臓専門医専攻研修についてのご案内

一般社団法人日本肝臓学会  
理事長 竹原 徹郎  
専門医制度審議会  
委員長 吉治 仁志  
特任委員長 佐々木 裕

2019 年春からサブスペシャルティ領域専門医である肝臓専門医におきましても、新専門医制度が導入されます。

そこで肝臓学会の取り組みをご紹介し、肝臓専門医を目指す専攻医の先生方や、専攻研修の中心として活躍いただく指導医の先生方に理解を深めていただきたく存じます。

先生方からお問い合わせ頂いておりますご質問に対する Q&A を含めて近くホームページに掲載予定です。

それまでの間、ご質問がございましたら事務局までメールにてお尋ね下さい。

専門医担当:大賀  
E-mail: senmoni@jshep.org

## ① 新しい専門医制度の概要

### 1. 理念

肝臓専門医制度では、肝炎、肝硬変、肝臓等々の肝疾患全般にわたる最新の専門知識と豊富な経験を持ち、最適な肝疾患診療を行う能力を有する肝臓専門医を育成・認定し、また全国的に広く配置することで肝疾患診療の質の向上と均てん化を図ります。その結果として、肝疾患の進展や発癌の抑制、予防を介して国民の健康に寄与することを理念としています。 (整備基準 A)

### 2. サブスペシャリティ(以下、サブ)領域専門医としての肝臓専門医

新しい専門医制度の基本は2段階制度です。即ち、19の基本領域の専門医と、その上に位置するサブ領域の専門医から本制度は構成されています。新しい専門医制度では、医師はいずれかの基本領域の専門医をまず取得することが要求されます。そのうえで、サブ領域の専門医の取得に進みます。

肝臓専門医はサブ領域の専門医の一つとして、既に日本専門医機構に認定されています。実際には、内科専門医、あるいは外科専門医(調整中)、小児科専門医(調整中)、放射線科専門医(調整中)などの基本領域を取得したうえで、肝臓専門医を取得するという流れになります。 (整備基準 A, B)

基本領域との連動研修・並行研修に関しては6および7をご覧ください。

### 3. カリキュラム制の導入

本制度では、研修カリキュラムの内容を履修し修了することを目指すカリキュラム制を導入します。そのため年度毎のプログラムは規定せず、カリキュラムの修了を持って研修の修了とします。この点が、年度毎に研修を進めていくプログラム制と大きく異なります。研修期間は3年間と設定されていますが、研修カリキュラムの履修状況によっては3年間を超えることは認められています。

さらに妊娠・出産・育児あるいは疾病等による研修の休止も認められており、その結果として、合計の研修期間が3年間を超えることは認められます。

このようにカリキュラム制の導入により、専攻医それぞれのライフスタイルや個人の事情・環境に沿った形で研修を受けることが可能です。 (整備基準 B, R)

### 4. 専攻研修体制

2年間の初期臨床研修後に、内科専門医、外科専門医(調整中)、外科認定登録医(調整中)、小児科専門医(調整中)、放射線科専門医(調整中)のための専攻研修中の医師、あるいは専門医資格が認定される見込みである医師、または取得済みの医師は、原則3年間の肝臓専門医専攻研修を受けることができます。

専攻医は認定施設、関連施設、特別連携施設において、指導医、暫定指導医あるいは専門医の指導のもとに、研修カリキュラムに沿った形で専攻研修を行います。  
(整備基準 B, O)

#### 5. 専門医取得への流れ

専攻研修中に研修カリキュラムに規定された疾患、症状・徴候を経験して、症例情報を専攻医登録評価システムに登録します。また検査・処置を経験し、基本的知識を取得したうえで、肝臓専門医専攻研修評価手帳(以下、専攻研修評価手帳)に登録します。適宜、指導医により登録内容の達成度が確認されます。最終的にカリキュラムを修了した時点で、研修管理委員会と日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボード(仮称)が修了判定を行います。研修修了後、肝臓専門医認定試験に合格することで、肝臓専門医として認定されます。  
(整備基準 B, M, N)

#### 6. 基本領域との連動研修・並行研修

基本領域の専攻研修の期間に、オーバーラップして肝臓専門医の専攻研修を行うことが可能です(連動研修、あるいは並行研修と呼ばれています)。例えば、基本領域が内科の場合、内科の専攻研修を進めつつ、肝臓学会に入会し専攻医登録を行ったうえで、肝臓専門医専攻研修を開始することが可能です。あくまで基本領域の研修を優先して修了することが必須ですが、その中で研修カリキュラムに沿って肝臓専門医の専攻研修を行い、内科専門医を取得した後に肝臓専門医認定試験を受験することができます。

基本領域の専攻研修を修了し専門医を取得した時点から、肝臓専門医の専攻研修を始めることも、もちろん可能です。

#### 7. 他のサブスペシャルティ領域との並行研修

診療領域的に近いサブ領域の専門分野として、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医があります。どちらの専攻研修もカリキュラム制を導入しています。

肝疾患に関する基本姿勢としては、消化器病専門医はウイルス肝炎や肝細胞癌をなどの **Common Disease** に対する標準的診療を行い、肝臓専門医は肝疾患全般の高度な専門的医療を行います。肝臓専門医と消化器病専門医とは、お互いの診療上の特徴を発揮しながら、肝疾患診療を支えています。そこで肝臓専門医に加えて消化器病専門医の取得を希望する専攻医には、専攻研修期間中に消化器病専門医専攻医の並行研修を行うことを支援します。カリキュラムが修了した順に、それぞれの専門医の受験資格を取得できます。

一方、消化器内視鏡専門医と肝臓専門医との接点は、食道・胃静脈瘤を中心とした慢性肝炎・肝硬変に伴う消化管病変です。消化器内視鏡専門医は内視鏡的診断

と止血あるいは出血予防を目指した内視鏡的治療を担い、肝臓専門医は食道・胃静脈瘤などの背景となる門脈圧亢進症への進展を抑制する抗炎症、抗線維化療法などの専門的医療を行い、適宜、内視鏡的止血あるいは出血予防措置を行います。このように肝臓専門医と消化器内視鏡専門医とは、相補的あるいは補完的な診療を行い、肝疾患に起因する消化管病変の診療を支えています。そこで肝臓専門医に加えて消化器内視鏡専門医の取得を希望する専攻医には、専攻研修中に消化器内視鏡専門医専攻医の並行研修を行うことを支援します。カリキュラムが修了した順に、それぞれの専門医の受験資格を取得できます。

(整備基準 Q)

## ② 専攻医

### 1. 肝臓専門医専攻医登録

基本領域の専攻研修を行いつつ、日本肝臓学会に入会の上、肝臓専門医専攻医登録を行います。専攻医が専攻研修申し込み用紙を日本肝臓学会事務局に直接送付することで、登録開始とします（申し込み用紙は以下からダウンロードして下さい。リンク付け予定です）。申し込み後に事務局より肝臓専門医専攻医登録 ID をお知らせします。

専攻研修中に研修カリキュラムに規定された疾患、症状・徴候を経験して、症例情報を専攻医登録評価システム（内科学会の J-Osler サブスペ版である肝臓学会版 J-Osler (J-Osler-H)）に登録します。J-Osler-H は 2019 年秋の運用開始を予定しています。J-Osler-H の稼働開始後は、付与された ID で J-Osler-H 上で症例情報の登録が可能となります。

J-Osler-H が稼働するまでの間は、一旦 J-Osler に症例情報を登録しておく、稼働後に J-Osler から J-Osler-H へ症例情報を移動することが可能です。なお、内科研修や消化器病専門医の専攻研修で登録した症例情報を、重複して登録することも可能です。

\*2019 年 2 月時点での状況です。今後変更がある場合は HP にて周知致します。

### 2. 到達目標

- a) 研修カリキュラムに示された 34 疾患（目標症例数 102）、12 症状・徴候（目標症例数 36）を経験し、研修実績として専攻医登録評価システムに登録します。いずれも目標症例数の 7 割が修了要件です。外来症例は 20%まで、初期研修中に経験した症例も修了要件数の 50%まで症例として登録が可能です。但し、初期研修中の症例に関しましては、肝臓学会指導医、専門医に指導を受けた症

例のみ登録が可能となります。

一方、外科を基本領域とする専攻医は手術症例を中心とします。

- b) 研修カリキュラムに示された検査や処置、具体的には血液検査、画像検査、薬物治療、栄養療法、経皮的治療、経血管的治療、内視鏡的治療、関連する消化器症状・救急病態への対応について、経験実績を専攻研修評価手帳に登録します。
- c) 肝臓の生理・代謝・解剖、肝臓病の病態・病理、臨床腫瘍学、法規(肝炎対策基本法、医療費助成、改正臓器移植法、身体障害者福祉法)など、習得した基本的知識を専攻医研修手帳(仮称)に登録します。(整備基準 A, B, C)

### 3. 専攻研修の実際

専攻医登録を行ったうえで、認定施設、関連施設あるいは特別連携施設において、指導医、暫定指導医あるいは専門医の指導のもとに、研修カリキュラムに沿った形で専攻研修を受けます。基本領域の専攻研修を行いつつ、並行研修の形で肝臓専門医の専攻研修を行うことが可能です。

研修カリキュラムに規定された疾患、症状・徴候を経験し、それらの症例情報を専攻医登録評価システムに登録します。また規定された検査・処置を経験し、基本的知識を取得したうえで専攻研修評価手帳に登録します。指導医により適宜、登録評価システムや専攻研修評価手帳の登録内容が確認・評価されます。

一方、各種カンファレンスに積極的に参加し肝疾患診療についての最新の知見を習得し、症例検討会では診断から治療法の決定までの肝疾患診療の流れを学び、CPC では病理像と肝疾患の臨床像との関連を理解します。このように能動的な学習態度で、肝臓専門医に必要な高い専門性を身に着けます。

さらに、診療手技セミナーなどで、超音波診断、超音波ガイド下肝生検・腫瘍生検、ラジオ波焼灼療法(RFA)、内視鏡下食道静脈瘤結紮術(EVL)などの、診療スキルの実践的なトレーニングを受けます。(整備基準 B, C, D)

### 4. 専攻研修の修了判定

研修カリキュラムに規定された疾患、症状・徴候に関しては目標症例数の7割を専攻医登録評価システムに、また経験した検査・処置や取得した基本的知識を専攻研修評価手帳に登録することが修了した時点で、専攻医は修了判定を研修管理委員会に申請することができます。但し、申請できるのは基本領域の専攻研修開始から数えて4年目以降であって、基本領域の専門医を既に取得していることが条件になります。

一方、内科系専攻医で内科・サブスペシャルティ混合タイプの研修を選択している場合、内科専門医の資格が認定される見込みになれば、修了判定の申請を行うことが可能です。

研修管理委員会で修了判定がなされた後、日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボード(仮称)が最終修了判定を行います。(整備基準 B, M, N)

#### 5. 専門医認定試験

研修修了証明書が専攻医に届いた時点で、肝臓専門医認定試験の申請が可能になります。その後、専門医認定試験に合格することで、肝臓専門医として認定されます。(整備基準 N)

### ③ 専門医更新

専門医は 5 年毎に認定更新に必要な申請書類を申請期日までに専門医制度審議会へ提出し、認定更新の審査を受ける必要があります。

認定更新のための条件は以下の通りです。

- (1) 認定日から申請年度の部会（東部会・西部会）までに、別表単位表の中から 50 単位を取得すること。
- (2) 認定日から申請年度の部会までに、本学会主催の総会、大会、部会、及び国際会議のいずれかに 1 回以上の出席があること。
- (3) 認定日から申請年度の部会までに、本学会主催の教育講演会を 1 回以上受講していること。
- (4) 内科、外科、小児科、放射線科を基盤とする場合は、日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本内科学会内科専門医、日本外科学会外科専門医、認定医、認定登録医、日本小児科学会小児科専門医、日本医学放射線学会放射線専門医であること。

なお、基盤学会の専門医は現時点のものです。今後、変更があれば HP などでも周知します。

- (5) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること

注：更新保留、延長などについては専門医制度規則をご覧ください。

#### ④ 指導医

##### 1. 専攻研修における役割

指導医マニュアルに基づき、日々の診療・教育的行事において専攻医を指導します。肝臓専門医に必要な診断・治療に関する技能については、専攻医に診断法・治療法の原理、原則を学ばせたうえで、段階的に習得させ、最終的には自立して実践できるようにします。

専攻医登録評価システムに専攻医が登録した症例、ならびに専攻研修評価手帳に登録した検査・処置経験、基礎的知識については、経時的に目標達成度を評価します。また、技術・技能についての評価も行います。

一方、専攻医の心身の健康維持を常に留意し、必要に応じて専攻研修管理委員会と協議し健康保持のための対策を講じます。また専攻医が病気・けが等で休職する場合には、職場復帰までサポートします。  
(整備基準 H, I, K)

##### 2. 指導医申請

新たな専門医制度における指導医(新指導医)の申請には次の要件が必要です。

①専門医更新を1回以上(専門医歴5年以上)経験し、申請までの5年以内に日本肝臓学会が主催する生涯教育講演会を2回以上受講し、かつ指導医講習会を1回受講していること(但し、指導医講習会が開催されるまでの移行期間においては、生涯教育講演会を1回以上受講していることのみを要件とします)。

②肝疾患診療あるいは研究活動に10年以上従事し、そのうち通算3年以上は日本肝臓学会または日本消化器病学会の認定施設または関連施設での診療に従事していること。

③肝臓学、肝臓病学に関する研究論文を2編以上有しており、うち1編は first author あるいは corresponding author であること。

④CPC(Clinical-Pathological Conference)、CC(clinical Conference)、当該領域に関する学術集会(医師会を含む)などへ主導的立場として参加・関与していること などです。

(整備基準 S)

##### 3. 指導医更新

指導医は、5年毎に認定更新に必要な申請書類を申請期日までに専門医制度審議会へ提出し、認定更新の審査を受ける必要があります。

認定更新のための条件は以下の通りです。

(1) 申請時において、肝臓専門医であること

(2) 認定日から申請日までに、本学会主催の教育講演会を1回以上、指導医講習会を1回以上受講していること(但し、本学会が主催する指導医講習会が実施されるまでの移行期間では、教育講演会を1回以上受講していることを要件とする)

- (3) 更新申請年度の部会終了後 2 週間以内に申請をすること
- (4) 申請時において、当該年度までの年会費を完納していること

尚、2018 年現在で指導医として認定されている医師は、2019 年度以降は自動的に指導医として専攻研修に携わることが可能です。次回の更新時に上記条件をクリアすれば新指導医として認定されます。

保留、延長などについては専門医制度規則をご覧ください。

#### 4. 暫定指導医

指導医数の不足、地域偏在を是正するために新たに設けられました。専門医更新を 1 回以上経過した専門医(専門医試験合格後 6 年目)が申請すると、肝臓学会専門医制度審議会での審査を経て、暫定指導医の資格が付与されます。暫定指導医は別途定める条件をクリアすることで、正式に新指導医と認定されます。

(整備基準 T、日本肝臓学会専門医制度細則)

### ⑤ 研修施設

認定施設に複数の関連施設、特別連携施設を加えた専門研修施設群を構築することにより、総合的な研修や地域における医療体験が可能となる専攻研修を目指します。

#### a) 認定施設

施設要件としては以下を原則とします。

- 肝臓病病床を 10 床以上有すること。
- 常勤の専門医が 3 名以上勤務し、そのうち 1 名以上が指導医(暫定指導医も含む)であること。
- 十分な教育指導体制がとられていること。
- 剖検室を有することが望ましい。
- 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制が備わっていること。
- 施設実地調査(サイトビジット)による評価を受ける体制が備わっていること。

#### b) 関連施設

施設要件としては以下を原則とします。

- 専門性および地域性から専攻研修で必要とされる施設であること。
- 肝臓病病床を 5 床以上有すること。
- 指導医(常勤、非常勤を問わない)が 1 名以上、専門医が 1 名以上勤務し、十分な教育指導体制がとられていること。
- 認定施設と協力して専攻研修が可能であること。

- 剖検室を有することが望ましい。但し認定施設の剖検室を含むものとする。

c) 特別連携施設

施設要件は以下を原則とします。

- 肝臓専門医、あるいは消化器病専門医が勤務していること。
- 専攻研修が可能であること。
- 認定施設の指導医による十分な指導体制が担保されていること

⑥ 専攻研修管理委員会

専攻研修管理委員会は認定施設、関連施設、特別連携施設から構成され、専攻研修が円滑に行えるように指導、管理を行います。また専攻研修における課題、問題点については協議の上、改善を図ります。

加えて、専攻医からの修了判定申請を受け、専攻医登録評価システムに登録された研修実績、ならびに専攻研修評価手帳に登録された検査・処置経験、基礎的知識を審査し修了判定を行い、その結果を日本肝臓学会専門医制度審議会研修評価ボード(仮称)に上申します。

(整備基準 J, M, N)