

2025 年度第 20 回がん薬物療法専門医資格審査

「症例実績報告書」の査読について

2025 年度の「症例実績報告書」の査読結果について報告致します。本年度も、一次査読は 2 名の査読者によって行われ、合否が分かれた場合等は専門医審査部会の委員による厳正な二次査読を実施致しました。

一次および二次査読において、不合格となる「症例実績報告書」においてしばしば指摘されている問題点および症例の差し替えを求められる原因について例年述べている繰り返しの部分も多いですが、以下に記載させていただきます。

1. 症例実績報告書全般について

がん薬物療法専門医には、エビデンスに基づいた治療法の選択、適切な薬物療法（正しい用量、投与スケジュールでの投与）および支持療法の実施、薬物療法による副作用への対処までの一連の過程をきちんと実践できることが求められます。

本年も診療期間内にがん薬物療法が実施されていない報告書が散見されました。支持療法、緩和医療、終末期医療だけの報告書は差し替えが必要となります。診療期間内のがん薬物療法の実施が必須であることをご留意いただきたいと存じます。

受験者は、報告症例に主体的に関わっていたことが求められます。特に転科症例や併診症例において、治療方針の決定や副作用マネジメントに申請者自身が深く関与していないと判断される事例が見受けられました。報告書の所定フォームにチェック項目がございますが、**【経過】**においても、申請者がどのように関わったのかが明確になるよう記載をお願いします。

指導医の先生にはこれらの点を熟慮のうえでサインいただくようお願い致します。

2. 支持療法の記載について

本年度の査読において、レジメンに含まれる支持療法に関する記載が不十分な症例が散見されました。がん薬物療法専門医には、抗がん薬そのものの投与だけでなく、副作用の予防や対策といった包括的なマネジメント能力が求められます。特に、発熱性好中球減少症（FN）のリスク評価に基づく G-CSF の適応判断、制吐療法の選択、B 型肝炎ウイルス再活性化への対策、ニューモシスチス肺炎の予防など、当該レジメンに必須とされる支持療法が適切に実施されているか、またその根拠について明確に記載する必要があります。

3. 類似症例および不正について

報告書は、申請者個人の診療実績と考察を評価するものです。他者のサマリーの流用や、酷似した記載は不正行為とみなされます。例えば同一施設の複数の申請者間で、提出症例の記載内容（現病歴、身体所見、経過、考察等）に強い類似性が認められる事案では、調査委員会による対応が行われ、不正が認められれば申請者、指導医、認定研修施設共に懲罰対象となりえます。なお、一次査読、二次査読共に、この点は全ての報告書で入念に評価されています。指導医の先生方におかれましても、申請者が作成した報告書が個人の実績に基づき適切に作成されているか、署名前に十分な確認をお願い致します。

4. 「症例実績報告書」の内容について

毎年示している内容ですが、非常に重要ですのであらためて提示します。

① 記載内容のバランスについて

症例についての記載部分が多すぎて、【考察】がほとんどない報告書がいくつもありました。また【考察】等が長すぎて3枚以上になった報告書も散見されました。これまで受験者の皆様にはできるだけ2枚以内に収めるようお願いしておりましたが、今後は2枚と規定し、文字の大きさなどと共に募集要項に明記する予定です。【現病歴】、【経過】など、症例についての記載内容を吟味したうえで、バランスの良い報告書を作成いただくようお願い致します。

② 身体所見や検査所見の記載

基本的な身体所見の記載は必須ですが、悪性腫瘍によって引き起こされる臨床所見についての記載が不十分な傾向にありました。また、抗がん薬の治療歴や今後使用予定の抗がん薬を意識した身体所見や検査所見の記載が必要です。アントラサイクリン系薬剤を使用後あるいは使用予定の患者さんの心臓に関する身体所見、ECG や心エコーの所見、シスプラチンを使用する患者さんにおけるクレアチニン値、eGFR、神経毒性のある薬剤を使用する患者さんについての末梢神経障害、免疫チェックポイント阻害薬使用前に必要な評価についての記載などがこれに該当します。また、がん薬物療法前にB型肝炎の再活性化についての配慮も必要です。こういった記載が不十分ですと、抗がん薬治療を安全に実施する知識があるのかという点に疑義が生じます。

③ 診療期間について

提出いただいた報告書の一部に、診療期間が数日しかないものが見受けられました。このような報告書は適切とは言えません。このような症例が少数であれば認めていますが、数多く含まれる場合には、査読において不合格と判定されます。なお、このような症例については、その後主体的な治療への関与がなくなったとしても、所定フォームの「診療期間が7日未満の場合の副作用のフォロー」の該当項目にチェックいただき、「考察」においてその後の副作用や支持療法、ご自身の関わりについて記載いただくことが必要です。また、極めて短期間に30症例を経験し、「症例実績報告書」を作成されている受験者が散見されました。このような短期間での多数例の経験では、研修内容に疑問を抱かざるを得ません。

④ 【経過】の記載について

【経過】に記載いただく内容は、ご自身が患者さんを治療した内容です。【経過】の部分にはご自身が担当した期間の経過のみを記載し、それまでの経過は【現病歴】、受け持ち終了後にカルテなどでフォローされた経過は、【考察】に記載いただくべきであります。

受け持ち期間が短く、あるいは、免疫チェックポイント阻害薬などでは副作用が遅発性に出るために、受け持ち期間内に副作用がみられないことが多くあります。このような症例や治療薬の場合には、上述のように、「診療期間が7日未満の場合の副作用のフォロー」にチェックいただき、副作用の有無、対処法、また、これらへのご自身の関わりについて【考察】に必ず記載いただくようお願い致します。

⑤ 治療法の選択について

患者さんになぜその治療を選択したのか、その判断の根拠となるエビデンスの記載が必要です。エビデンスの記載がないと EBM を実践していないことになり、専門医資格を取得するには不適格と判断されます。また、【考察】において、治療法選択の根拠としてガイドラインだけを引用した報告書が多数みられます。がん薬物療法専門医として、重要な論文は原著にあたっていただきたいと思います。

標準治療が実施されていない場合は、標準治療が実施できなかった理由をきちんと記載することが必要です。標準治療でない治療、エビデンスがない新規治療を選択した理由を「本人および家族の希望」という記載だけの場合、がん薬物療法専門医として不適格と判断せざるを得ません。

⑥ 抗がん薬治療の記載について

報告書の【現病歴】には受け持つまでの経過を記載し、【経過】には自らが受け持った期間に、自らが実施した化学療法の内容（薬剤投与量やスケジュール）を記載ください。抗がん薬治療の記載がない報告書が毎年散見されます。繰り返しますが【経過】中に支持療法、緩和医療、終末期医療だけで、抗がん薬治療が実施されていない場合は報告書として認められませんのでご注意ください。

⑦ 抗がん薬の投与量について

抗がん薬が減量されているにもかかわらず、その理由の記載がない報告書が毎年多数ございます。こういった症例では、不用意な減量ではないことを示すために、何を理由に減量されたのか、また、その投与量をどのように決定されたのかを記載いただく必要があります。

⑧ 細胞免疫療法について

CAR-T 療法が再発・難治の急性リンパ性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の一部に対して承認されています。細胞免疫療法は、がん薬物療法ではありませんが、今後のがん治療において広く用いられると考えられますので、CAR-T 療法を行った症例は「症例実績報告書」として認めております。原則として「新臨床腫瘍学」に記載されている種類の治療に関しては「症例実績報告書」として認められるとお考え下さい。

⑨ 【考察】について

過去の治療成績についての論文を引用し、疾患についてのみ考察されている報告書が多数ありました。疾患に対する考察だけでなく、個々の患者さんの病態に即した【考察】が必要です。

複数の患者さんが同一がん種の場合、【考察】において全く同じ文章を繰り返されている受験者が多数おられます。たとえ病期が同一であったとしても、患者さんそれぞれで年齢、臓器機能、副作用の出現程度などが違います。【考察】の繰り返しは控えていただくようお願い致します。

⑩ 個人情報について

個人情報が記載されている報告書（添付の剖検報告書等を含む）は不適当ですのでご注意ください

ださい。

以上、問題点を列記させていただきましたが、多くの「症例実績報告書」は適切に記載されており、受験される先生方が、日々、真摯にがん診療にあたっておられることが伝わってまいりました。がん薬物療法専門医が日本専門医機構により正式にサブスペシャリティ領域として承認され、今後各施設の指導医の先生の役割が一層大きくなることが予想されます。専門医を目指す受験者のみならず、指導医の先生も「症例実績報告書」についての注意点をご確認頂くようにどうぞよろしくお願い致します。

今後1人でも多くのがん薬物療法専門医が誕生し、より多くの患者さんががん薬物療法専門医から最高の治療を受けられることを期待しております。

日本臨床腫瘍学会
専門医制度委員会 専門医審査部会
部会長 林 秀敏