

## 2019 年度第 15 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

2019 年度の「症例実績報告書」の査読結果について報告させていただきます。本年度も例年同様、診療内容の質は高く、症例についての記載も適切でありました。しかし、いくつかの問題点も指摘されました。以下にその点を中心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。多くの報告書でこのような過程がきちんと記載されていましたが、受け持ち期間が数日しかない症例が数多く含まれる受験者が一部におられました。このような症例をどの程度まで含むことを許容するのかにつきましては、指導医の先生のご判断にお任せしております。ご判断の際には、受験者が上記の一連の過程を通して、専門医試験受験に必要な症例数をしっかりと経験したかどうかを基準として、厳格にご判断いただくことが肝要だと考えております。

また、指導医が本当に内容をチェックされたのか疑いたくなるような報告書もありました。指導医が報告書にサインをするということは、受験者が専門医として十分な研修を受け、きちんと報告書を作成したことを保証することですので、指導医の先生には報告書を熟読のうえでサインいただくようお願い致します。受験される先生も、提出期限ギリギリで報告書を作成し、指導医が十分なチェックをできない状況での申請は控えていただけたらと思います。

#### 2. 「症例実績報告書」の内容について

##### 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せん。【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についての記載などがこれに該当します。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、【経過】の記載について

診療期間は、ご自身が患者さんを担当した期間です。【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】にご記載ください。

### ④ 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合と判断されます。また、【考察】において、治療法選択の参考文献がガイドラインで、その内容を記載しただけという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」という記載だけで済まされますと、がん薬物療法専門医として不適合と判断せざるを得ません。

### ⑤ 抗がん薬治療の記載について

症例報告書の【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。少数ですが、今年も抗がん薬治療の記載がない報告書がありました。【経過】に治療についての記載がない場合は、抗がん薬治療を実施したとはみなされませんので、ご注意ください。また、受け持ち期間中に、受験者がどこまで治療を行ったのか明らかでない報告書がありました。受け持ち終了後にカルテなどでフォローされたその後の治療経過は、【考察】に記載いただくべきであります。

### ⑥ 支持療法の記載について

「抗がん薬治療を経験する」ということは、抗がん薬を投与するだけではなく、副作用の評価やそれに対する対応も包括した患者のマネージメントを行うことですので、その

点を理解したうえで報告書を作成ください。具体例を挙げますと、実施するレジメンが、発熱性好中球減少症（FN）に対してどの程度のリスクがあるのか、G-CSFの予防投与は必要なのか、G-CSFを投与したのかしなかったという記載が必要です。また、抗菌薬による感染予防についての記載、B型肝炎ウイルスの再活性化に関わる検査結果の記載も必要です。これらがなければ、危険性への配慮なしに抗がん薬治療を実施したと判断されます。また、抗がん薬治療に伴う悪心嘔吐に対する支持療法の記載がされていないと、制吐の支持療法に対する理解がないと判断せざるを得ません。

#### ⑤ 【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。

以上、問題点を列記させていただきましたが、多くの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。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皆様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  
がん薬物療法専門医制度委員会 専門医審査部会  
部会長松村 到