

2026年3月18日

2025年度専門医・認定登録医・指導医 試験結果

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会  
専門医認定委員会

**【1. 専門医・認定登録医】**

**1) 専門医・認定登録医 認定試験結果について**

2025年度の専門医・認定登録医 認定試験結果は以下の通りです。

① 専門医新規申請

二次申請者	48名	
書類審査 合格	47名	97.9%
症例報告書審査 合格	38名	対象人数:42名・90.5% ※免除5名除外
筆記試験 合格	42名	対象人数:44名・95.5% ※免除3名除外 ・100点満点中 平均点 71.6点(SD 9.754)、 最高点 93点、最低点 45点、合格最低点 59点
口頭試問受験者	42名	※免除者含む
専門医合格者	38名	79.2%

② 専門医移行申請

二次申請者	191名	
書類審査 合格	191名	100%
症例報告書審査 合格	116名	対象人数:166名・69.9% ※免除25名除外
筆記試験 合格	113名	対象人数:140名・80.7% ※免除51名除外 ・100点満点中 平均点 65.1点(SD 8.134)、 最高点 88点、最低点 48点、合格最低点 58点
口頭試問受験者	123名	※免除者含む
専門医合格者	101名	52.9% ※不合格者に欠席2名含む

③ 認定登録医新規申請

二次申請者	225名	
書類審査 合格	225名	100%
症例報告書審査 合格	186名	82.7%
筆記試験 合格	172名	76.4% ・100点満点中 平均点 61.1点(SD9.344)、 最高点 85点、最低点 37点、合格最低点 55点
認定登録医合格者	149名	66.2%

## 2)申請および審査の流れ・審査方法について

### ①申請および審査の流れ(2025年)

- 4月1日～4月30日 一次申請受付
- 6月1日～6月30日 二次申請受付
- 7月26日 書類審査 判定会議
- 9月7日 症例報告書審査 判定会議
- 9月21日 筆記試験
- 9月25日 筆記試験 判定会議
- 11月29日～30日 専門医口頭試問および判定会議

### ②審査方法について

申請書類審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員により行われました。申請書1部あたり審査員2名が審査項目について評価し、判定会議の討議を経て合否を決定しました。

- ・専門医審査項目:緩和医療の臨床経験、研修施設での研修、業績等
- ・認定登録医審査項目:専門的緩和ケアの臨床経験等

症例報告書審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員により行われました。申請書類審査合格者の症例報告書を審査員2名が審査項目について評価し、その後2名分の評価を踏まえて別の1名が確認した後、委員よりなる判定会議の討議を経て合否を決定しました。

※詳細は別途、「**3)2025年度 症例報告書審査 総評**」をご参照ください。

筆記試験は、下記の通り CBT 試験にて実施されました。判定会議にて正答率・識別指数、問題の不備等を確認し、不適切問題3題(認定試験Aより1題・Bより2題)を採点から除外した後、判定会議の討議を経て合否を決定しました。

- ・専門医:認定試験A60題(90分)と認定試験B60題(90分)
- ・認定登録医:認定試験A60題(90分)

口頭試問は、模擬患者を対象としたロールプレイ8分、臨床問題に関する質問が5分、計13分で行われ、審査員2名がロールプレイは項目毎に3段階評価、臨床問題は項目毎に得点を付け評価しました。2025年度は2日間の臨床問題は異なる問題を設定しており、それぞれの問題に対して合格点数を設定し、判定会議の討議を経て合否を決定しました。なお不合格については審査員5名が収録動画を確認し、判定結果に相違がないことを確認しました。

※詳細は別途、次頁の「**4)2025年度 口頭試問 総評**」をご参照ください。

その後、専門医認定委員会と理事会で合否判定が承認されました。

### 3)2025 年度 症例報告書審査 総評

※以下、2025 年度申請者に合否通知とご一緒にお送りしました内容です。

症例報告書の審査は、緩和医療指導医からなる 2 名の独立した審査者が一次審査を行い、その結果に基づき別の 1 名の審査者が二次審査を行い、最終的に症例報告書審査判定会議で複数名の WG 員による合議で合否を判定いたしました。

審査では、「誤字脱字・用語」、「【診療形態】～【介入時の現症】における情報やデータ」、「緩和ケアの提供方法(主治医、チーム担当など)に関する情報は十分に記載されているか」、「苦痛は適切に評価されているか」、「治療・介入は十分に記載されているか」、「チームアプローチが実践されているか」、「考察は十分に記載されているか、文献やガイドラインに基づいた考察が行われているか」、といった項目をそれぞれ確認し、特に専門医審査においては専門医あるいは指導医と認定された後に、質の高い症例報告書の指導を専攻医に行えるかといった視点も含め総合的に判定しました。

本年度の審査では、合否通知内に「改善を要する」と判断された項目については、合格者を含めまして下記の項目にチェックを入れさせていただきました。専門医に合格された方は専攻医指導の際に、認定登録医に合格された方は専門医を目指していただく際の参考とされてください。残念ながら不合格と判定された方は、来年以降の再申請をご検討いただく際の参考とされてください。

- 用語、表記、商品名の不適切な使用
- 症例区分と内容(経過・考察)の不一致
- 治療・薬剤を選択した根拠の不足
- 文献の引用や根拠の不足・誤り
- スピリチュアルペイン・関わりに関する記載不足
- 多職種チームのカンファレンス内容やアプローチに関する記載不足
- 治療・介入後の結果等の詳細について記載不足
- 評価尺度の記載が不足
- 個人情報の不適切な記載
- 誤字・脱字、文法・構成の誤り、表現の不統一
- 現病歴や現症(検査所見含む)の記載不足
- 鎮静の要件に関する記載不足
- ケア面での評価に関する記載不足
- 考察の医学的視点の欠如
- 症例領域の極端な偏り
- 疼痛の評価や対応に関する記載不足
- せん妄の評価や対応に関する記載不足
- 社会的苦痛への対応に関する記載不足
- 薬剤の詳細(用量や単位など)に関する記載不足
- 非薬物療法やケアに関する記載不足
- 区分に沿った必要な患者背景に関する情報の記載不足
- 症例報告書としての形式が不十分
- 主体的に関わった内容に関する記載不足

尚、一項目のみを満たさないからといって不合格となるわけではなく、総合的に判定を行っております。症例報告書審査に関する総評を以下に記載いたします。

・不適切な用語の使用と表記の不統一が目立ちました。たとえば「呼吸困難感」、「呼吸苦」、「嘔気」などは不適切な用語です。また商品名での記載、「症例報告書記入上の注意」に記載がない略語の使用も誤りとなります。用語については緩和医療関連用語集

[https://www.jspm.ne.jp/files/information/glossary2023\\_2.pdf](https://www.jspm.ne.jp/files/information/glossary2023_2.pdf) や当学会ガイドライン内の用語の定義をご確認ください。

・生成 AI を用いる場合には情報の正確性や適切性を必ずご自身で確認してください。引用文献に関しては、原著を確認した上で引用の是非を判断してください。緩和医療専門医・認定登録医症例報告書における生成 AI 利用ガイドライン

[https://www.jspm.ne.jp/files/specialistCertification/ai\\_guide.pdf](https://www.jspm.ne.jp/files/specialistCertification/ai_guide.pdf) もご参照ください。

・症例報告書として形式が不十分な場合があります。例えば、現症や考察内に経過を記載している、箇条書きや口語体の使用、体言止めの多用、文章の量が不足(文字数の下限を超えていれば良いわけではありません)、必要な検査値の記載漏れなどがありました。

・必須の症例区分である「痛み」「身体症状(痛み以外)」「精神症状」「せん妄」「苦痛緩和のための鎮静」「社会的な関わり」「スピリチュアルな関わり」について、区分に関する介入や考察の記載が不足している場合があります。

・考察では、評価や治療等の臨床疑問に対して参考となる文献がある場合には、文献の簡潔な内容と症例に対する考察を記載してください。疾患に関する教科書的な一般論を記載するのみでは不十分です。考察は症例に対する感想ではありませんので、行った医療が標準的であるのか、妥当性があるのかなど、できる限り文献的考察を記載することが求められます。また標準的でない治療や薬剤を選択する場合には、その治療を選択した理由を明確に記載することが求められます。

・薬剤の投与量に関して、明らかに不適切で過量となる可能性のある投与量が記載されている場合が散見されました。誤った記載の可能性も考えられましたが、特に重要な点なので注意をするようにしてください。

・疼痛、身体症状、せん妄、精神症状の区分では、適切な評価尺度を用いた症状の評価と治療介入の効果判定、その治療介入を選択した根拠の記載が求められます。また薬剤名だけでなく、用量についても最小限の記載が必要です。

・精神症状、せん妄、社会的な関わりの区分では、精神科医、臨床心理士、社会福祉士へコンサルトを行ったとする記載のみでは不十分です。緩和医療専門医研修カリキュラムの一般目標では、「精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、それらの症状を緩和することができる」となっており、ご自身で主治医あるいはコンサルタントとしてどこまで主体的に評価と基本的な対応を行い、なぜコンサルトをしたのかを記載することが求められます。

・鎮静の区分では、「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023 年版あるいは 2018 年版(どちらかは介入時期による)」に基づき、症例に対して鎮静の 4 要件をどのように判断したのか、特に患者・家族との面談や医療チーム内のカンファレンスでどのような話し合いが行われたのか等の記載内容が求められます。また手引きで推奨されていない薬剤(その他の鎮静薬・オピオイド等)や方法(開始用量・投与方法等)で実施した場合は、その理由に関する適切な考察がない限り不十分と判定しました。

・スピリチュアルな関わりの区分では、どのようなスピリチュアルペインの表出があり、どのようにアセスメントを行い、ご自身がどのように関わったのかの記載が求められます。

## ■2025年度 口頭試問 総評

※以下、2025年度申請者に合否通知と一緒に送りました内容です。

---

この度は口頭試問を受験された皆様、大変お疲れ様でした。

残念ながら不合格となり来年度の再受験を検討される際の参考として、また合格された方に関しましても今後専門医として求められる水準を改めてご確認いただきたく、口頭試問の総評をお示しいたします。

なお本総評は個別の受験者に対するコメントではありません。また一項目のみを満たさないからといって不合格となるわけではなく、総合的に判定を行っております。

口頭試問はWEB上で実施され、前半は模擬患者に対するロールプレイ(8分)、後半はスピリチュアルペインに関する臨床問題(5分)が行われました。

審査は2名の試験官が独立して評価を行い、合議対象となった場合には審査会で審議を行い、不合格の可能性がある場合には複数名の委員によってビデオでの再確認を実施し、最終的に合否判定を行いました。

本年度の口頭試問では、緩和医療専門医研修カリキュラムにおける「コミュニケーション(コース11)」と「スピリチュアルケア(コース8)」に関する、実践的な能力と体系的な知識が評価されました。

1. ロールプレイでは、特に「基本的なコミュニケーションの態度や技術」、「気持ちに対する配慮」、「医学的情報に関する適切な説明」について評価を行いました。

- 基本的なコミュニケーションの態度や技術については、困難な状況で不安を抱えながら緩和ケア外来を受診された患者に対して、真摯に向き合う姿勢について評価されました。医師側が一方向的に話し続けたり、早口で間が少なかつたりすると、患者が話すタイミングを失い、不安や苦悩の表出が妨げられる可能性があるかと判断されました。また手元の資料を繰り返し見る、状況に即していない表情、棒読みのような口調、肘をつく姿勢など非言語的コミュニケーションについての課題についても指摘がありました。専門医には、悪い知らせを患者・家族に伝える具体的な方法(コース11 SBOs ②)を習得していることが求められます。

- コミュニケーションスキルについて研修会等で他者からのフィードバックを受ける機会を持つこともスキルの向上につながるものとして提案されます。

- 悪い知らせの伝え方: 予後告知を行う際に、患者の準備状況、予後を知りたい理由、不安な気持ちへの配慮、家族同席の希望、予後予測の不確実性等の確認を十分に行わず、初対面でいきなり「3か月」「月単位」などの直接的な表現で予後を伝えた場合には、患者に強い侵襲を与える可能性があるかと判断されました。

- 緩和ケアの役割について、終末期ケアに限定せず、「病を抱えながらも、つらさを緩和し生活していくことをサポートする」ものとして、具体的に分かりやすく説明する能力が求められます。

- 患者が不安や苦悩を吐露した際に、その気持ちを受け止めずに話を逸らす、形式的な対応(「はい、分かりました」「ありがとうございます」)で終わらせる、あるいは一方向的に話し続けた場合には、苦悩を十分に受け止めておらず、気持ちへの配慮が不足していると判断されました。患者の希望、意向や価値観について傾聴し(コース11 SBOs ⑤)、感情の表出に対応する(コース11 SBOs ⑥)ことが専門医には求められます。

2. 臨床問題で問われたのは、「スピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすること(コース8 GIO)」であり、日頃の臨床での実践が可能であるかが評価されました。「スピリチュアルペイン」に関する「基本的態度」、「評価」、「ケア・サポート」、「多職種による支援」、「治療的介入」について確

認められました。合格者であっても、知識や体系的な理解に課題が見られました。

- ・ 傾聴など実践的な対応は行っているものの、スピリチュアルペインの代表的なカテゴリーを理解し(コース 8 SBOs ①)、それを専門知識として体系立てて説明・評価することに課題が見られました。

- ・ ケア・サポートに関する回答が「傾聴」に終始する傾向や治療的介入として薬物療法(抗うつ剤など)に偏る回答も指摘されました。

- ・ また多職種にスピリチュアルケアを委ねるだけでなく、医師として主体的に評価と基本的な対応を行い、関わっていく姿勢が評価されました。

## 【2.指導医】

### 1)指導医 審査結果について

2025 年度の指導医審査結果は以下の通りです。

申請者	33 名	
専門医不合格による審査対象外	2 名	症例報告書・筆記試験の不合格
書類審査 合格	28 名	対象人数:31 名・90.3%
専門医不合格による審査対象外	1 名	口頭試問の不合格
指導医講習会 修了者	27 名	
指導医医合格者	27 名	81.8% ※専門医不合格による不合格者含む

### 2)申請および審査の流れ・審査方法について

#### ①申請および審査の流れ(2025 年)

7 月 1 日～9 月 30 日 申請受付

11 月 6 日 書類審査 判定会議

12 月 22 日～1 月 13 日 指導医講習会 受講期間

#### ②審査方法について

申請書類審査は、守秘義務の同意書を提出した審査員により行われました。申請書 1 部あたり審査員 2 名が審査項目について評価し、判定会議の討議を経て合否を決定しました。

- ・指導医審査項目:緩和医療の業績または専門医指導・育成実績、教育歴等

専門医と同年度申請されている場合、専門医が不合格判定となった際に指導医も審査の対象外となりますため、専門医口頭試問の判定結果確認後、指導医講習会の受講案内を実施しました。

指導医講習会は専門医育成・教育委員会 指導医講習会 WPG で開催、レポート確認ののち、修了の合否が判定され、その合格をもって指導医の合否が確定しました。

その後、専門医認定委員会と理事会で合否判定が承認されました。