

Ⅷ. 緩和ケアに関する学会などについての情報

1. 日本緩和医療学会

有賀 悦子

(日本緩和医療学会 専門医認定・育成委員会, 帝京大学医学部 内科学講座緩和医療科)

制度準備とその経過

2007年9月, 日本緩和医療学会では専門医認定制度準備委員会が招集され, 2008年7月日本緩和医療学会学術大会(静岡)総会で, 「専門医認定制度あり方に関する報告書」が公表された。これは, 2007年4月がん対策基本法, 6月がん対策推進基本計画の施行や2008年文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランなどに代表される社会的な動きに対応したものであった。

① 緩和医療専門医に求められる医師像¹⁾

専門医医師像と要件について専門医Q & Aから抜粋した。

専門医は, 緩和医療の進歩に基づく治療とケアに精通し, 国民の保健と福祉に貢献することが期待されています。その役割は, 生命を脅かす疾患に伴う様々な問題に直面している患者と家族の身体的, 心理社会的, スピリチュアル(spiritual)な諸問題の早期かつ適切な評価と対応であり, それによって患者と家族の苦しみを予防し, 苦しみから解放することを目標とします。したがって, 専門医は, 患者と家族を全人的に把握し, 理解できる能力と資質が求められます。また, 専門医は病気を疾患としてとらえるだけでなく, その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか(meaning of illness)を重要視しなければなりません。

② 専門医の要件

専門医の要件としては,

①緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践ができること

②緩和医療の専門的知識・技術に基づくコンサルテーション活動ができること

③緩和医療の専門的知識・技術に基づく教育指導ができること

④緩和医療の専門的知識に基づく臨床研究ができることです。

専門医認定制度委員会

2008年報告書の公表をもって準備委員会は解散し, 新たな活動を展開させるために, 専門医認定制度委員会が学会委員会として発足した。緩和医療専門医, 暫定指導医, 認定研修施設に関する「専門医認定制度細則」が2008年10月制定され, それに基づき, 委員会の下に, 専門医審査部会, 専門医認定試験作成部会, 暫定指導医審査部会, 認定研修施設審査部会が組織された。

暫定指導医においては, がんプロフェッショナル養成プランなどの大学教育に携わる医師, がん診療拠点病院緩和ケアチーム医師, 緩和ケア病棟医師, 在宅緩和医療医師など多彩な背景が予想され, ある程度の広い間口で申請が可能であるような制度を目指した。

それに対し, 緩和医療専門医は, 臨床経験をはじめ社会に認められるだけの力量が保証される基準を基本とした。

2008年秋, 第1回の暫定指導医, 認定研修施設の募集が行われ, 東西に分かれ審査された。この第1回については, 学会費未納者による申請があったため, 実際の審査対象数は申請数より6名減となっている。

2009年7月, 第1回緩和医療専門医の募集が

施行され、書類審査通過者は、11月の筆記試験、口頭試験に進み、2010年4月に緩和医療専門医第一期生が誕生した。

専門医認定・育成制度委員会

2010年8月より新たな任期2年の新委員会となり、名称が変更となった。また、委員会目標を、〔短期目標〕制度の検討の継続、〔中期目標〕専門医修得後の専門医生涯学習セミナー、専門医を目指す医師のための専門医育成セミナーの開催準備、〔長期目標〕試験問題集など（教科書）作成を掲げるとともに、専門医更新制度、認定研修施設更新制度、在籍確認、暫定指導医活動報告、認定研修施設制度の整備にあたっていった。

3回にわたる暫定指導医、認定研修施設の認定が終了したところで全国の分布を検討した。そして、都道府県間格差が大きく、2施設しかない県が複数あるなど、専門医育成における問題を検討した結果、認定研修施設外研修の策定を決定し、2012年7月施行を目指し整備を行っている（図1～3）。2010年から生涯学習セミナー準備会が認定試験問題作成部会後に試行され、中期目標の実施に踏み込んでいる。また、教科書作成については2011年7月より、教科書などの作成を目指した編集作業部会が委員会下に置かれ、現在、執筆担当者の割り当てが行われ、執筆に取りかかっているところである。

審査結果と推移

暫定指導医（図4）、認定研修施設（図5）の審査結果と推移を示した。暫定指導医の募集は3年間で終了となっているが、認定研修施設については、暫定指導医が在籍しながらも認定研修施設として申請されていなかった施設や暫定指導医、専門医の異動に伴う申請が続いている。2011年度からは認定研修施設は年2回の審査となっており、グラフは2011年1回目の審査後の10月1日現在のものとなっている。

専門医については、図6に示した。専門医Q & Aに書類の留意点や審査基準などが公表され

たうえで初回審査となったが、書類の不備などが認められた。審査の回数を追うごとに合格率は上昇してきている。

2011年12月末現在の国内の暫定指導医、認定研修施設、専門医の分布を図1～3へ示した。2012年5月には全暫定指導医・専門医に対し在籍確認を行うとともに、第1回募集の暫定指導医にとっては3年目となり、活動報告の提出がなされる予定である。

緩和医療専門医制度が抱える課題

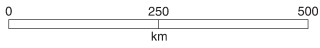
① 国内の専門医制度が変革期を迎えていること

厚生労働省は、2011年10月13日より、「専門医の在り方に関する検討会」を設け、これまでの各学会単位行われていた認定医・専門医制度の見直しを始めた。遡って、2009年には研究班による提言書が作成されるなどの動きがあったが、今回の動きは政策的な医療制度への介入を含み、現段階においても諸般の議論は収束していない。今後、第三者機関などによる評価管理、卒後医学教育評価の中での専門医制度管理など、複数の可能性が残されている。複数の基本領域に跨る緩和医療は横断的な医療であるため、あるひとつの基本領域の上にある専門領域を標準としている日本の専門医制度と異なり、現在進行している制度改革に乗り切れない不安をもたらしている。

私見ではあるが、当学会が潮流に乗りながらも独自性を維持できることが望ましい。しかし、未だその潮流は予測しきれない動きにあるため、翻弄される可能性があるのも事実である。できうるかぎり翻弄されず、真に国民に信頼される緩和医療医を育成していくことができるか今後の大きな課題ととらえている。

② 専門医数の伸び悩みと質的な保証

受験医師数が伸び悩んでいる。第1回の試験結果から、合格率の低さが指摘されていた。そのため、試験は難度が高いと認識され、敬遠される傾向にあった。図6に示した専門医試験の3年間の動向として、年々最終試験に到達する割合が上昇



専門医総数 39名

※数値のない県は専門医不在



2012年4月1日認定予定者分まで

図2 専門医数



2011年12月31日現在

図3 認定研修施設数

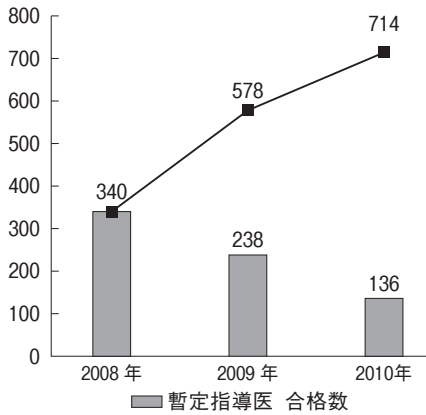


図4 暫定指導医合格者数と推移

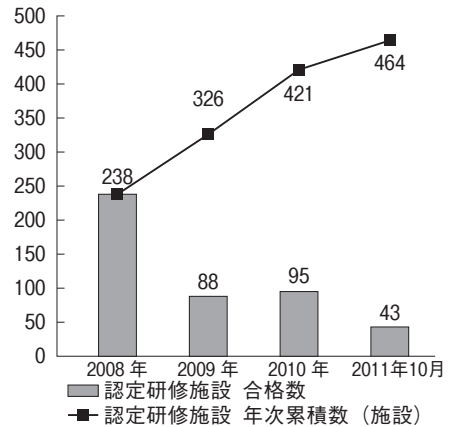


図5 認定研修施設 合格数と推移

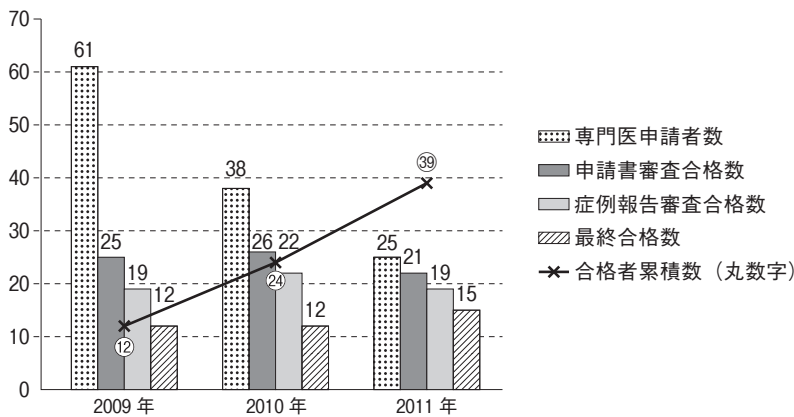


図6 専門医試験各審査別合格数と推移

しているように、まず申請書が専門医 Q&A の条件を満たしていることを確認し、作成することができれば、筆記試験、口頭試問に至ることは可能である。したがって、試験の難度を下げるのではなく、まず、受験に至るアクセスの問題を改善することを今後の取り組みとした。

暫定指導医も専門医も不在な施設に勤務する医師が、専門医受験資格を得ることができるよう、研修システムを現在検討しており、2012年7月から始動できるよう準備を進めている。

成されている。また、学会事務局の彌田さんはこの2期を通して担当を続けてくださっている。制度は今なお過渡期にあるが、ここまでにおいても決して楽な道ではなかった。日にちが変わらない内に審査が終わるよう祈りつつ、翌日の勤務を案じたこともあった。

制度整備と新たな事業目標の達成のため、時間と労力を惜しまず全員で支えてきたことを誇りと感じるとともに、準備委員会委員長 志真泰夫先生、第1期委員会委員長 恒藤暁先生、準備委員会から今日まで務めてくださった委員の皆様、お一人ひとりに深甚なる感謝の意を表したい。

おわりに

専門医制度に関する委員会となって、2期目となる。立ち上がった時からの委員は3名、1期目の途中から専門医第1期生3名が加わり、2期目から専門医第2期生が2名加わり、合計8名で構

引用文献

- 1) 日本緩和医療学会専門医制度 専門医 Q & A [http://www.jspm.ne.jp/nintei/senmon/2011qanda.pdf]