

メッセージ ～専門医制度をめぐって～

現在、わが国の専門医制度は大きく方向を転換しようとしている。専門医制度を有する75の学会が加盟する(社)日本専門医制評価・認定機構(以下、専認機構)で検討が進められている今後のわが国の専門医制度の方向性を紹介し、そのうえで、小児科専門医の展望及びそのサブスペシャルティーの専門性をどのように認定していくかを考えてみたい。

現在のわが国の専門医制度は、ここ数十年にわたって各学会が非常に努力を重ねて築き上げてきたものであるが、国民の目からみて理解しにくいものであるという批判があり、また、医師の側には資格を有することが利益に結びつかないという不満がある。これからの専門医は、何よりも医療を受ける側からみて分かりやすいことが求められている。

このような観点から専認機構で検討が進められている専門医像を箇条書きにしてみると、

- (1) 従来の学会が認定する専門医から第三者的中立的機関が認定する専門医になる。
- (2) 第三者的中立的機関として「日本専門医機構(仮称)」を新たに設立し、ここには、各診療領域の専門医を認定する部門と、研修プログラム及び研修施設の評価・認定をする部門が置かれ、それぞれ専門領域別の委員会が役割を担う。これら委員会には各学会が協力する。
- (3) 学会単位の専門医から診療領域別の専門医になる。18の基本領域が基盤となる専門医を構成し、その上にサブスペシャルティー診療領域の専門医が乗る形になる。因みに、現在、現機構によって18の基本領域専門医と17の内科系及び外科系サブスペシャルティー専門医が制度として認定されている。

このほかにも、現在の自由標榜制との関係など、さまざまな制度面の課題があり、今後の進み方も紆余曲折があると思われるが、大きな方向性は示され、各学会代表が参加する専認機構社員総会でもほぼ了解が得られたところである。今後、各学会の理解と協力が望まれる。

そこで小児科専門医であるが、もちろん、小児科は基本診療領域の一つであり、「自分は小児科医である。」と認識する医師は全員取得することが望まれる資格であることに変わりはない。専門医資格の認定、研修プログラムの評価・認定は、第三者的中立的機関が行うにしても、試験の実施を含め小児科学会が大きな役割を担うことも当然必要であろう。小児科学会として検討が望まれることは、小児のサブスペシャルティーの専門性をどのように主張していくかということであろう。今までも小児科学会は各分科会に対し、サブスペシャルティー専門医体制の整備を呼び掛けてきたところであるが、領域によって内科系サブスペシャルティー学会との関係がさまざま、統制のとれた制度を構築することが困難であった。いままでもなく小児科は、内科と同様非常に幅広く、多くのサブスペシャルティーを抱えており、その領域の診療に重点的に従事している小児科医は、小児サブスペシャルティー専門医の表示、広告ができて当然である。そのためにも各分科会は内科系サブスペシャルティー学会と協議を重ね、制度の調整を図ることが望まれる。



常務理事 柳澤 正義

(社)日本専門医制評価・認定機構監事

平成22年度 研究助成金交付対象者・海外留学フェロシップ・アワード(優秀論文著者)

2月3日(木)第3回選考委員会がKKRホテル東京に於いて開催され、下記のとおり受賞者(交付対象者)が決定されました。

研究助成金 (日本マクドナルド株式会社 協賛)

深見 真紀 ((独)国立成育医療研究センター 研究所 室長)

「性分化疾患・骨形成異常症・副腎機能障害の発症責任遺伝子*POR*の発現調節機構の解明」

内野 茂夫 ((独)国立精神・神経医療研究センター 神経研究所・代謝研究部室長)

「重度言語障害を伴う広汎性発達障害の神経病態の解明」
～シナプス機能分子Shank3異常に起因するシナプス機能不全の検証～

日暮 憲道 (福岡大学医学部小児科 助手)

「患者由来iPS細胞・分化神経細胞を用いたDravet症候群の病態解明に向けた研究」

本村 珠美 (熊本大学大学院自然科学研究科 産学官連携研究員(助教担当))

「海馬PV陽性細胞におけるASD関連遺伝子のシナプス伝達への影響」

伊藤 雅之 ((独)国立精神・神経医療研究センター 神経研究所・疾病研究第2部室長)

「有馬症候群の原因遺伝子の探求」

鎌田 文顕 (東北大学病院小児科 医員)

「モヤモヤ病の遺伝的背景の解明」
～RNF213以外の疾患感受性遺伝子の同定と発症リスク予測への応用～

笹原 洋二 (東北大学病院小児科 講師)

「マイクロアレイ法を用いた新規原発性免疫不全症の発掘とその病態解析」

イーライリリー 優秀論文アワード

●和文誌：筆頭著者

福岡 講平 (東京都立清瀬小児病院 血液腫瘍科)

「小児特発性血小板減少性紫斑病184例の臨床的検討」
日本小児科学会雑誌 2010;114(1):58-63

●欧文誌：筆頭著者

海野 大輔 (順天大学医学部附属 練馬病院小児科)

「Serum indoxyl sulfate as an early marker for detecting chronic cyclosporine nephrotoxicity」
Pediatrics International 2010;52(2):257-261

八木麻理子 (神戸大学大学院医学系研究科 臨床薬効評価学)

「Effect of CPS14217C>A genotype on valproic-acid-induced hyperammonemia」
Pediatrics International 2010;52(5):744-748

イーライリリー 海外留学フェロシップ

緒方 昌平 (北里大学医学部小児科 助教)

「難治川崎病T細胞microRNA発現網羅解析とVβレパトワ解析に基づく効果的治療法の開発」



信州大学医学部 附属病院 子どものこころ診療部 副部長

原田 謙

留学体験記

ロンドン留学印象記

私は、小児医学研究振興財団およびイーライリリー社のフェロシップを受け、ロンドンのIOP(Institute of Psychiatry)に平成19年1月～2月にかけて留学をした。7時間の時差のためにその日の夜着いたロンドンは、上空から見ると茶色一色の街であった。彼の地では、“semidetached house”と呼ばれる、1軒に2世帯が暮らす、茶色い煉瓦で造られた家に住むのが伝統であり、街並はどこに行っても均一な風景が広がっていた。

今回自分が主として研修したIOPのMichel Rutter Center(MRC)も、同じ茶色の煉瓦造りの建物であり、児童精神科関連の外来はすべてここで行われていた。イギリスの医療は完全に階層構造化されており、患者はまず地域の看護師に相談し、必要なら順次上位の医療機関を紹介されていく。MRCは、Tier 4と呼ばれる最高位の治療機関であるため、新患は週1、2名程度であり、時間はゆったりと流れていた。筆者は、ADHD外来、ASD外来、行為障害外来、摂食障害外来などを

見学したが、各外来ではMulti disciplinary assessment & treatmentと呼ばれる医師、心理士、ソーシャルワーカーら多職種による診断・治療を行っていた。

この短期留学は自分にとって、とても刺激的であった。まず、イギリスと日本の臨床感覚はよく似ているという印象を持った。日本の児童精神医学が欧州から多くを学んでいるので当然なのだが、DSMは間違っていると切り切るProf. Taylorの言葉に、普段DSMに違和感を持っていた自分は溜飲が下がる思いであった。また、医学界全体の階層構造、multi-disciplinary diagnosis & treatmentなどシステムと役割分担がしっかりしているのは大に見習うべき点であり、できることから自分の外来にも取り入れたいと感じた。何より自分としては、発達障害と併存症に関して、日本で積み上げてきた自分の考え方が間違っていなかったということが身をもって体験できたことが一番の収穫であった。

こうした点は短期であっても世界の第一線医療を見たから確認できたことであり、若いDr.には是非、機会をとらえて、世界を見ることをお勧めしたい。



Prof. Taylor



大阪医科大学小児科 講師

瀧谷 公隆

カナダでの一貫した卒前・卒後小児医学教育

2006年の約2か月間、イーライリリーシップのご支援により、カナダのトロント大学医学部・トロント小児病院を中心として、カナダの小児医学教育について、勉強させていただきました。

カナダの研修プログラムは医師の卒後教育および専門医の認定を行う全国的な組織であるRCPSC(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)の認定を受けています。さらにRCPSCは、医学卒後教育に関する要綱を制定しています。これはCanMEDS 2005(Canadian Medical Education Directions for Specialists 2005)と呼ばれ、専門医の資質を7つの項目に分けて、それぞれ達成すべき目標があげられています。7つの項目とは、1) Medical Expert(専門家)、2) Communicator(聞き上手・話し上手)、3) Collaborator(チームプレーヤー)、4) Manager(経営者)、5) Health Advocate(代弁者)、6) Scholar(学者)、7) Professional(プロフェッ

ショナル)である。小児科の卒後教育も、CanMEDS 2005の要綱に沿って行われています。

カナダにおいては、小児科のみならず、すべての分野において、医学部からの卒前教育、研修医教育、専門医教育が統制されて行われていました。重要なことはそれぞれの教育システムにおいて、1)到達目標が明確に提示されていること、2)個人への評価が客観的に行われていることです。本邦の小児科医教育では、専門医がひとつの目標であります。さらにはサブスペシャルティーである各分科会の専門医のシステムが構築されつつあります。これらのシステムが有機的に協調することが、今後の小児医学教育のポイントかもしれません。

最後に研修の機会を与えてくださった小児医学研究振興財団・イーライリリーに深謝いたします。

伊藤真也教授(トロント小児病院臨床薬理部門)および教室員

