日本透析医学会専門医制度改革を巡って

岡田一義

日本大学医学部附属板橋病院腎臓高血圧内分泌内科

key words:透析専門医,専門医制度,研修カリキュラム,研修プログラム,指導マニュアル

要 旨

透析専門医は、透析チームを統括する責任者として、30万人以上の全身合併症を有する透析患者を長期間診療し、最善の治療とケアを提供するために必須な専門医である。透析専門医が日本専門医機構から特殊領域などの専門医として認定される前途に不安はあるが、認定されることを信じて、患者のために基本知識・診療技術・手術・処置技術・医療倫理・医療安全・感染対策・災害対策など、すべてに対する能力を身につけ、透析チームの責任者としての資質も兼ね備えた専門医を育成できるように,規則細則・施行細則、研修カリキュラム、研修マニュアル、指導マニュアル、研修プログラムなどを充実させ、よりよい専門医制度が実現できるように努力を重ねている。

緒言

一般社団法人日本透析医学会専門医制度委員会(専門医制度委員会)は、血液浄化療法に関連する医学と医療の進歩に即応した優秀な医師の養成をはかるとともに、透析医学の向上発展をうながし、国民の福祉に貢献することを目的として活動し、専門医制度の問題点を検討し改定してきた^{1,2)}.

2008年に社団法人日本専門医制評価・認定機構 (機構)が設立され、各学会が独自に認定している専門医制度を改め、国民の視点に立ち、公正・中立的立場で専門医を評価・認定する機構としての提言をまと

めた. 基本領域専門医を5年間で取得したうえで、サ ブスペシャルティ領域専門医を3年間で取得する2段 階方式を専門医制度の基本骨格とする. さらに、学会 相互間の協力と連携・交流を図り、社会に信頼される 専門医制度の確立、専門医の育成・認定およびその生 涯教育, 施設の認定などを行うことを通じて, 医療の 質の向上を目指し、各学会の専門医制度の規定あるい は研修カリキュラムなどの内容について、審査・評価 し、必要に応じて改善の勧告を行う‡1)。研修カリキ ュラムを計画的かつ適切に提供するシステムである研 修プログラムと専攻医を教育する研修施設の認定も重 要である。そのために研修施設の指導体制と認定基準 の標準化とともに、研修プログラムの運用を基幹研修 施設と関連研修施設で形成した研修施設群により構築 し、研修プログラム制によって専攻医を育成すること を基本とする.

機構は、現在までに19の基本領域専門医と、この基本領域が認証する29のサブスペシャルティ領域専門医を認めているが、3段階部分領域・技術認定領域・特殊領域などに相当する専門医はまだ認定されていない(図1). 平成25年11月15日に開催された機構の「サブスペシャルティ領域専門医認定の現状と今後について」の会議で、専門医制度評価委員会の千田彰一委員長が、サブスペシャルティ領域専門医として認定されるためには、その中に占める最も多い基本領域専門医との相互認証が必要であることを報告した、透析専門医の基本領域専門医は複数科あるが、その中

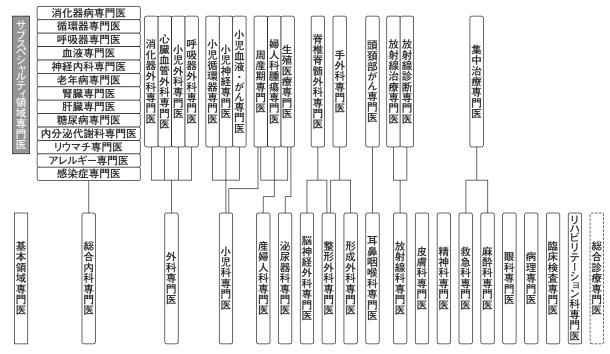


図1 機構が認めている基本領域専門医とサブスペシャルティ領域専門医

で最も多いのは総合内科専門医であるため、総合内科専門医による認証が必要なことが判明した。また、その会議で、専門医制度評価委員会の渡辺毅副委員長(日本内科学会認定制度審議会会長)が、総合内科専門医は現在サブスペシャルティ領域専門医として13の専門医を相互認証し、今後さらに認証するサブスペシャルティ領域専門医数が増える可能性について言及したが、同じ領域の二つのサブスペシャルティ領域専門医の認証を避けることにも言及した。

日本透析医学会は平成25年4月に本学会理事長より,日本内科学会・日本小児科学会・日本外科学会・日本必尿器学会の各理事長宛に透析専門医をサブスペシャルティ領域専門医としての認証依頼を行った.現時点で日本小児科学会・日本外科学会・日本泌尿器学会からは回答があったが,日本内科学会からは回答がきていない.総合内科専門医は腎臓専門医をサブスペシャルティ領域専門医として認証しており,透析専門医を同じ腎臓領域として認証しないことが推察でき,透析専門医が機構の専門医制度基本設計のサブスペシャルティ領域専門医として認定されることは難しいのが現状である.今後,機構とは別の中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医制機構(新機構)が今後の専門医制度の整備を引き継ぐことに決定したが,その詳細は現時点では明らかではない.

透析施設で独立して実施できる透析専門医の研修プ

ログラムは、腎臓専門医の研修プログラムと異なって おり、生命維持治療を担当する透析専門医は患者の健 康を維持するうえで不可欠な専門医であると考える。 今後は、特殊領域などに相当する透析専門医として新 機構に認定されるように専門医制度整備指針³⁾と専門 医制度研修プログラム整備指針⁴⁾に準じて専門医制度 改革を継続しており、この内容について解説する。な お、専門医制度委員会における担当委員会の整備はす でに完了しているが、それ以外の実施時期は理事会に 一任されており、現在は現行の規則・規則施行細則に よって専門医制度は運用されている。

1 専門医制度委員会における担当委員会の整備

専門医制度全体を統括し規約の制定を行う専門医制度委員会、研修プログラムの作成について審議・決定し、モデル研修プログラムの提示、研修施設群の形成、専攻医の研修プログラムの審査・認定を行う研修プログラム委員会、研修カリキュラムの作成・改定、研修方略その他研修内容に関する事項についての審議・決定を行う研修カリキュラム委員会、専門医の認定に関する業務を行う専門医資格認定委員会、試験の実施・試験問題の作成・成績の集計などを行う専門医試験委員会、研修施設の認定を行う施設認定委員会の設置を求めている。しかし、専門医制度の中でそれぞれの任務を所掌する部署を明示すれば、必ずしもすべての委

員会組織を個々に設ける必要はないとしている.

専門医制度委員会は、組織改編を行い、研修プログラム小委員会を新設した。カリキュラム小委員会のワーキンググループ(WG)を二つに縮小して名称をセルフトレーニング問題 WG と研修カリキュラム・指導マニュアル WG に変更した。専門医・指導医認定小委員会の名称を専門医認定小委員会に変更し、専門医試験小委員会と施設認定小委員会はそのままとし、五つの担当小委員会を整備した。

2 規約と書類の整備

専門医試験(症例要約提出・筆記試験・口頭試験)の評価方法と評価基準,専門医・指導医・基幹研修施設・関連研修施設の資格認定審査方法と評価基準については,現行の方法と申請書類を活用すれば問題はない.しかし,経験症例の登録記録等の信憑性・客観性の担保と研修記録などの監査システム構築が求められており,今後,会員IDカードの作製やweb化なども検討しなければならない.以下に,大きな変更点を示す.

2-1 専門医制度規則・規則施行細則

(1) 専門医

① 申請資格

専門医制度委員会が指定したガイドライン,診療ガイド,提言等に関する教育セミナーを受講し,参加した証明書類を提出し,筆頭で発表した抄録を一つ提出しなければならない.

② 更新:当該認定期間5年間

本学会年次学術集会に1回以上参加し,専門医更新にふさわしい業務実績書を提出し,セルフトレーニング問題を毎年解答し,研修実績50単位を取得しなければならない。なお,研修実績は,学術集会参加単位は認めず、セルフトレーニング問題正答が5点(毎年可)で透析療法に関する学術業績が2単位以上,上限10単位までであり,専門医制度委員会が指定したガイドライン,診療ガイド,提言等に関する教育セミナーを15単位以上(1時間当たり1単位)受講しなければならない。

(2) 指導医

① 申請資格

申請時において,基幹研修施設または関連研修施設に常勤医として勤務しており,専門医として認定を受けた後通算3年以上,基幹研修施設または関連研修施設に勤務し,主として透析医療に従事した者でなければならない。また,定められた指導医研修を受講し,指導医研修受講証を有していなければならない。なお,専門医として認定を受けた後,通算2年以上,基幹研修施設あるいは関連研修施設に常勤医として勤務した者は受講資格がある。

② 更新

申請時において、基幹研修施設または関連研修施設 に常勤医として勤務しており、専門医として認定を受 けた後、通算3年以上、基幹研修施設または関連研修 施設に勤務し、主として透析医療に従事していなけれ ばならない.

(3) 基幹研修施設

基幹研修施設は、関連研修施設とともに研修施設群を形成する。単独または研修施設群内の施設と協同で専攻医個々の研修プログラムの作成とその遂行に責任を持つ基幹となる施設である。専門医制度の定める施設認定基準を満たしていれば、基幹研修施設として申請し、専門医制度委員会が審査・承認する。

① 申請資格

専門医2名以上が常勤し、かつ専門医の中から定められた指導医のもとに、十分な教育体制があり、研修内容を管理する専攻医研修管理委員会が設置されていなければならない。ただし、基幹研修施設認定申請時において、指導医の申請資格および指導医研修受講証を有する場合は、指導医がいるものとして扱う。

② 申請および更新

基幹研修施設認定申請時および更新時において,指 導医認定証がなく指導医申請資格がある場合には,指 導医申請を条件として指導医認定証は省略可能である.

(4) 関連研修施設

関連研修施設は基幹研修施設では十分に研修できない部分を補うために、基幹研修施設の指導責任者が承認する施設である。専門医制度の定める施設認定基準を満たしていれば、関連研修施設として申請し、専門医制度委員会が審査・承認する。

① 申請資格

合併症の診療を行う維持透析症例が年間 10 例以上で、40 例以上の維持透析症例を管理している施設で、1 名以上の専門医が常勤し、うち 1 名が指導医であり、十分な教育体制がとられていなければならない。ただし、関連研修施設認定申請時において、指導医の申請資格および指導医研修受講証を有する場合は、指導医がいるものとして扱う。

② 申請および更新

関連研修施設認定申請時および更新時において,指 導医認定証がなく指導医申請資格がある場合には,指 導医申請を条件として指導医認定証は省略可能である.

2-2 研修カリキュラム

研修カリキュラムに必要な内容は、研修目標(一般目標:総論的),個別目標(基本知識,診療技術,手術・処置技術,医療倫理・医療安全・医事法制・医療経済,生涯教育),経験目標(臨床症例経験,種々検査,手術・処置経験)であり、この内容に準じて、専門医制度委員会は、研修カリキュラム初版(案)を作成し、本カリキュラムに則った年次毎の段階的な到達目標を設定した研修プログラム(案)を作成した.

2-3 研修マニュアル

専攻医が当該専門医の研修を行うにあたって、修得 すべき知識、技能等について定めたもので、専攻医は それに準じて研修を行わなければならない。専門医制 度委員会では、研修カリキュラムのすべての項目に修 得すべき知識、技能等を定め、大項目について必須経 験症例数を提示し、専攻医がわかりやすいように研修 マニュアル(案)を作成した。

2-4 指導マニュアル

担当指導医による指導のためのマニュアルであり、 雛型を作成し研修カリキュラムのすべての項目につい て執筆を依頼中である。

2-5 研修プログラム

研修プログラム制とは、決められた研修カリキュラムのもとで到達目標が計画性をもって達成できるように、基幹研修施設が中核となり、関連研修施設と研修施設群を形成して専攻医個々に研修プログラムを構築し、その研修プログラムに基づいて、専攻医を募集し、

必要十分な研修実績を担保し、専門医資格取得までの 全過程を指導医および専門医が教育的に支援する仕組 みである。各施設群で参考にする研修プログラム (案)を作成した。

(1) 専門医制度委員会による施設認定

透析専門医を目ざす専攻医の研修は,本学会が認定 した基幹研修施設とその関連研修施設で認められるた め,各施設は,研修プログラムを提出する前に,基幹 研修施設または関連研修施設として申請し認定されて おかなければならない.

(2) 研修施設群による研修プログラムの作成

専門医制度委員会が提示する研修プログラムを3年間以上で達成できるように、基幹研修施設は単独または関連研修施設と連携して研修施設群を形成して、基幹研修施設に設置した専攻医研修管理委員会で、専攻医個々の具体的な研修プログラムを作成して公表する。専攻医の研修達成状況など研修プログラムの精度を検証し、フィードバックさせながらその質を向上させるために、指導体制と募集人数とのバランスおよび地域医療に配慮し、かつ研修の均一性および研修の質を担保した研修プログラムを整備しなければならない。大学病院などの基幹研修施設が多い都道府県以外では、原則、県に少なくとも一つ以上の研修施設群を形成する。研修プログラム全体として指導医数と専門性および診療実績を考慮し、研修の質の担保とその実効性から、毎年新規に受け入れが可能な専攻医の数を示す。

(3) 各研修施設における指導体制の整備

指導責任者は、専攻医研修管理委員会の管理下で研修プログラムに則って専攻医が研修を行ったことを証明できる立場の医師である施設長・部長・科長などの診療責任者で、指導医は、専攻医の研修プログラムを共有し、日常診療などで直接指導し、その達成度を評価する医師である。研修施設群として研修マニュアルと指導マニュアルを作成し、3年間で100人以上の透析患者を研修施設群で診療していることが必要である。

研修施設群が作成した研修プログラムの日本透析医学会による認定,研修実績記録システムの整備,必要書類(専攻医研修マニュアル,指導医用指導マニュアル,専攻医研修実績記録フォーマット,指導医による

指導とフィードバックの記録,研修計画と実施記録など)の整備,研修プログラムの評価体制の整備,研修施設群による研修プログラム達成度の年次報告,研修施設群による研修プログラム終了の認定なども必要である.

3 透析専門医像

専門医制度委員会は、国民にわかりやすい表現で、 透析専門医の目標やあるべき専門医像について下記を ホームページに掲載することを考えている。

医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師・栄養士・ソシャルワーカーなど多くの職種の人々がチームとなって透析患者に最善の治療とケアを提供しており、この透析チームを統括する責任者が透析専門医である. 患者が治療を安心かつ安全に継続するために、医師・看護師・薬剤師・栄養士・ソシャルワーカーが体や心のケアや社会的な支援などを、臨床工学技士が透析機器の管理、実際の操作を医師の指示のもとに主に担当している.

透析専門医は、高い専門知識持って、透析チームのリーダーとして、日本全国30万人以上の患者に対し、最善の治療とケアを提供するとともに、透析中や透析の長期継続による様々な合併症に対し迅速かつ適切に治療を行い、患者が最適な透析医療を享受できるように努めている。透析医療は末期腎不全患者にとって生命維持になくてはならないものだが、透析専門医の優れた能力により、日本の透析治療成績は諸外国と比べて最も優秀なものになっている。

3-1 透析専門医の能力

透析専門医は、内科系(内科、小児科)または外科系(外科、泌尿器科)の専門医を取得後、日本透析医学会が定めた条件を満たす施設で、本学会が定めた研修プログラムに従い3年間以上透析患者の診療にあたる。指導を受ける先生から、透析専門医としての能力が備わっていると合格点をもらえれば、専門医試験を受けることができる。専門医試験は、経験した症例内容と症例数を評価する症例要約提出・専門医の知識を確認する筆記試験・人格などを評価する口頭試問の三つで評価し、合格した透析専門医には、下記の①~⑥の能力が備わっている。

① すべての腎代替療法をマネジメントできる.

- ② 高い水準の透析療法を遂行できる.
- ③ すべての血液浄化療法を遂行できる.
- ④ 透析患者の社会復帰を支援できる.
- ⑤ 透析患者に対し倫理的に配慮できる.
- ⑥ 透析患者の災害時に適切に対応できる.

3-2 透析専門医の役割

- ① すべての透析施設に専門医が1名以上存在することが望ましいが、専門医不在の施設に対しては、専門医はそれらの施設と連携をとりながら地域におけるすべての透析患者の診療にかかわり、患者のQOLの維持・向上に貢献する.
- ② 基幹研修施設と関連研修施設では、経験を積んだ専門医が専攻医を指導する.
- ③ 専門医の能力を維持・向上するために,透析専門医として認められた後の5年間の間に,日本透析医学会が定めた条件を満たすように努力する.

4 透析専門医の立ち位置

専門医制度委員会は、透析専門医を、きわめて高度 の技術・技能を取得し、大学病院や地域の基幹病院へ 集中する傾向が強い他領域の専門医とは異なり、透析 患者の合併症や偶発症に迅速に対応できる知識と高い 技術・技能を取得し、全国の透析施設すべてに1名以 上勤務することを目標とし、透析専門医が不在の施設 に対しては、地域単位で専門医が連携して、地域の透 析患者の診療にかかわれるような体制を整備する立ち 位置を考えている。

日本透析医学会は、透析医療に関する 11 のガイドライン (8 種類) と一つの診療ガイドを作成した。また、生命維持療法である透析療法の開始および継続については常に倫理的な問題が存在し、これらに対する提言も作成中である。30万人以上の全身合併症を有する透析患者を長期間診療する透析専門医は、患者に最善の治療とケアを提供し、社会的支援も行う透析チームを統括する責任者としてふさわしい道徳心・倫理感・経験・適応力・決断力・精神力などを兼ね備えていなければならない。

最後に

透析専門医が新機構から特殊領域などの専門医として認定される前途に不安はある. しかし透析専門医は,

透析患者を長期間診療し、最善の治療とケアを提供するために必須な専門医である。そのために認定されることを信じて、患者のために基本知識・診療技術・手術・処置技術・医療倫理・医療安全・感染対策・災害対策などに対する能力を身につけ、透析チームの責任者としての資質も兼ね備えた専門医を育成できるように、規則細則・施行細則、研修カリキュラム、研修マニュアル、指導マニュアル、研修プログラムなどを充実させ、よりよい専門医制度が実現できるように努力を重ねている。

文 献

1) 岡田一義, 天野 泉, 重松 隆, 他:日本透析医学会専門

医制度の現状分析. 透析会誌, 43; 817-827, 2010.

- 岡田一義,政金生人,重松 隆,他:専門医制度の課題と 方向性:専門医受験の特例緩和措置.透析会誌,45:893-895,2012.
- 3) 社団法人日本専門医制評価·認定機構:専門医制度整備指針(第4版),2013年5月.
- 4) 社団法人日本専門医制評価・認定機構:専門医制度研修プログラム整備指針,2013年7月.

参考 URL

‡1) 社団法人日本専門医制評価·認定機構 http://www.japansenmon-i.jp/ (2013/10/30)