

＜シンポジウム (1)―12―4＞神経内科のプロフェッショナルリズム

神経学会専門医制度の課題と展望

西澤 正豊

(臨床神経 2012;52:1031-1032)

Key words : 専門性, 専門医綱領, 専門性教育, 神経内科専門医, 日本専門医制評価・認定機構

神経内科専門医とは？

日本神経学会は平成 19 年に「倫理綱領」を定めている。しかし、これはいわば総論であり、たとえば American Academy of Neurology が定めている「Code of Professional Conduct」に具体的、かつ詳細に記載されているように、神経内科専門医の専門性とは何か、社会に対してどのような責任を担い、そのためにどのような責務を果たしていく集団であるかを明示したものとはいえない。

わが国では現在、厚生省が平成 23 年 10 月に設置した「専門医の在り方に関する検討会」が平成 24 年度中の意見集約を目指している。この答申を受けて、日本専門医制評価・認定機構は、社会から広くみとめられる専門医の育成と認定は公平で透明性の高い制度のもとでおこなわれる必要があるとして、各学会から独立して診療領域毎に専門医資格を認定する「日本専門医機構（仮称）」を創設する可能性が高い。

上記の検討会では専門医の定義についても当然議論されているが、専門医を「それぞれの診療領域において十分な経験を持ち、安心・安全で標準的な医療を提供できる医師」と定義してはどうかという素案がすでに示されている。神経内科専門医のゴールは「神経疾患の患者さんと家族に対して、最高の神経学的ケアを提供すること」にあるので、神経学会としても独自に、神経内科専門医に関する議論を深め、「Code of Professional Conduct」を定めるとともに、「日本専門医機構」への対応を準備する必要がある。

神経学会専門医制度の課題

神経学会の専門医制度は、専門医試験において実技試験を課している点など、評価・認定機構から高く評価される面もあるが、専門医の質と量(数)を如何に適正に管理し、地域における偏在を解消するかが課題である。

1) 質の管理

神経内科専門医は平成 24 年 5 月時点で神経学会会員数の 53.4% を占めており、内科系のいわゆる二階建ての診療科の中では、専門医比率がもっとも高くなっていることは意外に知られていない。神経学会としては、研修の間に習得すべきミ

ニマム・リクワイアメントを新たに定め、これを受けて専門医試験問題も必修・一般・症例の 3 分野に分けて出題されるようになっている。とくに必修問題では、より高い正答率が求められているが、ここ数年間の専門医試験合格率は 75.2～80.6% で推移しており、合格率としては前例を踏襲した数字が続いている。

専門医が研修する施設の認定は指導医の数によって決められているが、今後は研修プログラムの内容によって評価されるべきである。米国では、Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) が課した条件に合格した臨床チームのみが臨床研修プログラムの実施を許可され、そのチームが持つ症例数と教官数に応じて採用できるレジデントの数が決められる。また、RRC (Residency Review Committee) が抜き打ちに現地調査をおこない、不適切なプログラムの許可は取り消されることによって、研修プログラムの質が担保されている。

専門医の質の管理は、各学会が設ける自律的な組織によっておこなわれるべきであるが、今後は「日本専門医機構」に対しても、専門医の養成プログラム、および専門医試験の難易度や合格率を設定した根拠などを示す必要がある。

2) 数の管理

専門医の質が適正に管理されれば、それにともなって、数はある程度管理できるであろうが、今後の専門医の適正な必要数と地域配置について、学会として検討することは不可欠である。神経内科専門医数は、広く国民のニーズに応えるためには依然として不足していると考えられるが、今後どれだけの専門医を養成する必要があるのか、そのために合格率はどの水準に設定すべきなのか、学会を挙げて議論しなければならない。

3) 地域格差

神経内科専門医の地域格差を解消するためには、神経学会として、全国に 80 ある医科系大学の中で、依然神経内科学講座が設置されていない大学を解消することが先決である。医師派遣に一定の役割を果たしてきた「医局講座制」の解体とともに、医師は都市部に集中する結果、地方大学が地域における医療体制を維持することは困難となったままであり、その解決策はみいだせていないのが現状である。

4) 関連領域の専門医制度

認知症, てんかん, 頭痛, 脳卒中など, 神経学が本来包括してきた諸領域でも, 最近では独自の専門医制度が設けられている。米国では, 専門医は専門的な診療行為に対して, より高い報酬を受け取ることができるが, どの専門医資格にそれを見とめるかは保険会社が決めており, 神経学の関連領域では現在, 神経学と臨床神経生理のボードに限られているという。このため, 神経学に関連する領域で専門医資格が乱立することはない。

わが国でも専門医のドクターフィーを見とめるか否か議論があるが, どの診療領域の専門医にみとめるかも重要な論点になる。専門医制評価・認定機構の前身である学会認定医制協議会は学会を, (1) 基本的領域診療科の学会群 (第 I 群), (2) サブスペシャルティの学会群 (第 II 群), (3) 上記以外の学会群 (第 III 群) に分類した。さらに, 日本医師会, 日本医学会とともに第 I 群の専門医について三者承認を開始し, 専門医広告の施行にともない, 2002 年に終了している。現在基本診療科とされる第 I 群には 18 学会が分類され, 内科系の諸学会は内科学会の上のサブスペシャルティ (第 2 群) とされている。しかし, その前提となる「内科学会認定医」の資格は内科学会が独自に設けたものであり, 評価・認定機構から認知された「専門医資格」ではない。

神経学会には以前から, 神経学を内科の中の 1 分野と位置付ける立場 (神経内科) と, 欧米に倣って神経学を基本診療科として位置付ける立場 (臨床神経学) が対立している。現状の通り内科学会の第 2 群としての体制を維持するのか, あるい

は, 基本領域の診療科として独立するのか, 神経学会としての基本方針の選択を迫られる状況を, これ以上先送りすることはできない。

ま と め

1) 神経学会として「Code of Professional Conduct」を社会に明示し, 「神経内科専門医」とは何たるかを明確にする必要がある。

2) 専門医研修施設は研修プログラムの内容によって評価・認定され, 研修医の数は症例と指導医の数によって決められるべきである。

3) 神経内科専門医の必要数と地域配置を明示し, ACGME に相当する組織が整備されるまでは, 神経学会によるオートノミーによりその実現に努めるのが望ましい。

4) 神経学会を内科学会のサブスペシャルティと位置付けるか否か, 学会を挙げて再度議論が必要である。

※本論文に関連し, 開示すべき COI 状態にある企業, 組織, 団体はいずれもありません。

文 献

- 1) American Academy of Neurology, Professional Association, Code of Professional Conduct: <http://www.aan.com/globals/axon/assets/3968.pdf>.
- 2) Accreditation Council for Graduate Medical Education: <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>

Abstract

Perspective of graduate medical education in the Japanese Society of Neurology

Masatoyo Nishizawa, M.D.

Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

The current system qualifying the specialty for neurology in the Japanese Society of Neurology has many problems that need solutions as soon as possible: Is the professionalism of our neurologists guaranteed by the present qualification examination and continuous education thereafter? How many professional neurologists should be trained in our country to fulfill our duties? Are they adequately distributed among local areas?

The training programs of neurology should be approved by our Society according to the quality of the program, and the number of the trainees should be determined by the number of teaching staff and of cases of the hospitals.

Until a council like Accreditation Council for Graduate Medical Education in the United States is established in Japan, it is desirable that we regulate autonomously by ourselves the adequate number and the quality of our board-certified neurologists.

For this purpose, we must have our own "Code of Professional Conduct" without delay.

(Clin Neurol 2012;52:1031-1032)

Key words: professionalism, code of professional conduct, professional education, board-certified neurologist, Japanese Board of Medical Specialties