Japan Society of Obstetrics and Gynecology

日本産科婦人科学会雑誌　ACTA OBST GYNAEC JPN Vol. 61, No. 8, pp. 1776—1784, 2009（平成 21, 8 月）

第 61 回日本産科婦人科学会・学術講演会　**特別企画**

# そだて若き指導医たち

第 61 回日本産科婦人科学術講演会の特別企画「そだて若き指導医たち」は，平成 21 年 4 月 3 日午後に開催された．本特別企画は，現在の産婦人科医療を支えている若き指導医が今後取得を目指すと思われるサブスペシャリティー制度に関して，その現状の把握と問題点の討論により有益な情報提供を受け，彼らのモチベーションを上げていくことを目標とした．

事前に全国の産婦人科専門医取得後で，まだサブスペシャリティーを取得していない 6〜12 年目の医師を対象として，メールを用いたアンケート調査を行いホームページに公開した．当日は約 400 人を超える若手医師を中心とした出席者があり，まず，産婦人科診療と最も関連のある 4 つの専門医制度（婦人科腫瘍専門医，周産期専門医，生殖医療専門医，日本産科婦人科内視鏡学会　技術認定医）に関して，各専門医制度委員会の先生方より各専門医制度の設立背景，認定状況に関して情報提供をしていただき，現状および取得に関しての問題点などを討論した．

**司会**：蜂須賀　徹　教授（産業医科大学），苛原　稔　教授（徳島大学）

**演者**：日本婦人科腫瘍学会　小西　郁生　教授（京都大学）
日本周産期・新生児医学会　岩下　光利　教授（杏林大学）
日本生殖医学会　苛原　稔　教授（徳島大学）
日本産科婦人科内視鏡学会　竹下　俊行　教授（日本医科大学）
事前アンケート結果報告：津田　尚武（久留米大学）

## 討論内容

(1) 各専門医制度委員会よりの情報提供
(2) 3 つの主題の検討（事前アンケート結果とその検討）
　主題 1：「サブスペシャリティー取得についての意識調査—現状の把握」
　主題 2：「サブスペシャリティー取得の地域差，施設間格差について」
　主題 3：「サブスペシャリティー取得後の優遇措置について」
(3) 専門医制度の将来像
(4) まとめ，提言

### (1) 各専門医制度委員会よりの情報提供（抜粋）

婦人科腫瘍専門医：小西　郁生　教授

●日本全国で癌専門医が不足していると言われ，その声にこたえ全国で癌拠点病院が増えてきた．それを背景として婦人科癌専門医のニーズも増えてきた．

●婦人科腫瘍専門医は，高い手術技術，病理診断力，化学療法に対しての知識，妊孕性温存に関しての知識などを兼ね備えている必要がある．

●米国の GOG に倣ってシステムを構築した．

●婦人科腫瘍専門医には，ある程度の高いレベルでの手術症例数が要求される．

●平成 18 年 12 月から試験が始まり，295 名中 285 名が初回試験に合格した．現在 460 名の専門医が誕生している．現在プログラムに入って修練開始している人数は 210 名である．

周産期専門医：岩下　光利　教授

●母体胎児専門医の設立目的は母体搬送を受ける産科医のレベルアップを目指すことにある．

●研修施設には基幹施設，指定施設，補完施設がある．3 年の間に 6 カ月は基幹施設で研修する必要がある．研修期間に関する救済措置として，過去に 6 カ月間基幹研修施設で研修した場合もカウントすることができる．

●補完施設での研修は，6 カ月を上限として研

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



修期間にカウントすることが出来る．各研修施設の認定に関しては，母体搬送の受け入れ数が重要な要素として規定される．

●母体胎児専門医の認定試験は今年の10月に初めて行われる．115名が受験予定となっている．

●更新は5年ごとに行われる．継続して周産期に従事していることが条件となる．途中で開業すると資格更新はできなくなる．

生殖医療専門医：苛原　稔　教授

●日本生殖医学会の会員数は約4,800名であり，畜産関連，基礎分野，泌尿器，産婦人科医師の構成からなる．

●生殖医療専門医の目標としては高い倫理観を備えた生殖医療従事者の育成がある．生殖医療のあるべき姿の提示，日本の生殖医療を指導する人材の育成がある．

●平成15年から専門医認定を開始した．専門医認定には全員に試験を受けてもらう．370名程度の専門医が誕生しており，その中で産婦人科医は85%を占めている．

●試験の合格率は65～70%である．

●産婦人科専門医として十分な能力を有していることが必要である．

●内分泌学などの生殖医学に十分な知識があり，治療技術にも一定の技術があることが求められる．

●現在，将来にわたって生殖医療に従事することが求められる．

●倫理的および社会的問題にも十分な理解をもっている．少なくとも日本産科婦人科学会の戒告の内容を理解している．

●生殖医療の責任者あるいは指導者になれる医師を養成したい．

●更新は5年ごとに更新するが，来年初めての更新が行われる．

●3年間の研修期間の義務化制度の導入を考えている．研修開始から少なくとも3年間の研修が必要となる．それが可能な研修施設の認定を予定している．平成23年度から導入予定としている．

内視鏡技術認定医について　竹下　俊行　教授

●2002年ごろに内視鏡手術による事故が多発し，この認定制度の整備が急がれた経過がある．

●研修の登録は必要ない．学会に継続して3年入会していれば誰でも申請ができる．

●腹腔鏡，子宮鏡のどちらで申請するのかを昨年から区別することとなった．

●2002年からこの制度を開始しているが，初年度の合格率は90.8%，以降は63%と下がり，昨年は44%になっている．会員全体では11.98%　231名の認定医がいる．

●都道府県別では，認定医がいない県が7県もあり，都市部に偏って集中している傾向がある．

●資格取得医師の年代は40～50歳代が一番多い．

●勤務施設としては総合病院，大学病院がそれぞれ40%を占めている．男女比では女性は8%の割合である．

●毎年，技術認定医のコンセンサスミーティングをして，認定医のレベル維持向上を図っている．公表してよい専門医(標榜医)の位置づけにはまだなっていない．

●また，学会としては，この技術認定医資格は決して自動車免許のようなものではなく，またこの資格を取得してなくても，認定医と同じレベルの医師がいることを学会ホームページ上に記載している．

**(2) 3つの主題の検討(事前アンケート結果とその検討)**

アンケート(全10項目)は，日本産科婦人科研修施設に勤務し，産婦人科専門医取得後，まだサブスペシャリティーを取得していない卒後6～12年目の医師を対象として行った(送信総数260名中回答86名)．

主題1：「サブスペシャリティー取得についての意識調査―現状の把握」

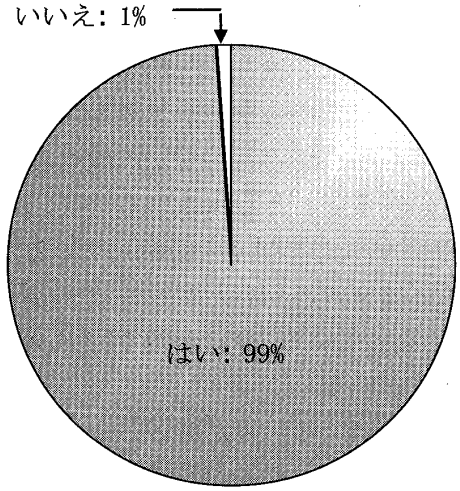
主題1のアンケート①から⑥の結果より，回答した多くの「若き指導医たち」は，男女を問わず将来サブスペシャリティーを取得しようと考えている．しかし，研修開始基準(専門医認定資格)が適切だと思っている「若き指導医たちは」は半数

NII-Electronic Library Service

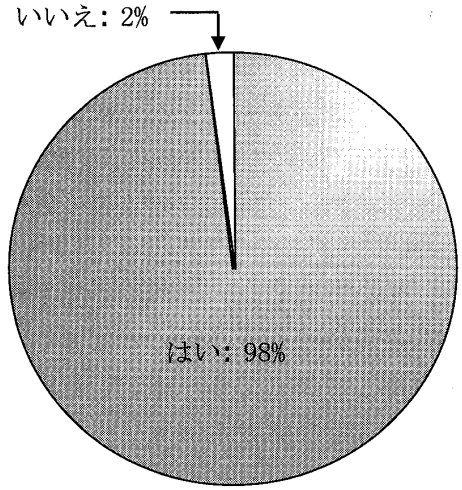
Japan Society of Obstetrics and Gynecology



アンケート①「専門医(サブスペシャリティー)制度に関心がある」




アンケート②「専門医(サブスペシャリティー)を将来取得しようと思う」




以下で，現在の資格取得の規定には必ずしも満足していないと思われた．

各学会各専門医制度委員に対しての質問

質問1「各専門医制度委員会としては，現在進行中のサブスペシャリティーの位置づけを次の2つのうちどちらの性格を有するものとお考えですか？(比重の高い方の意味合いを選択)」

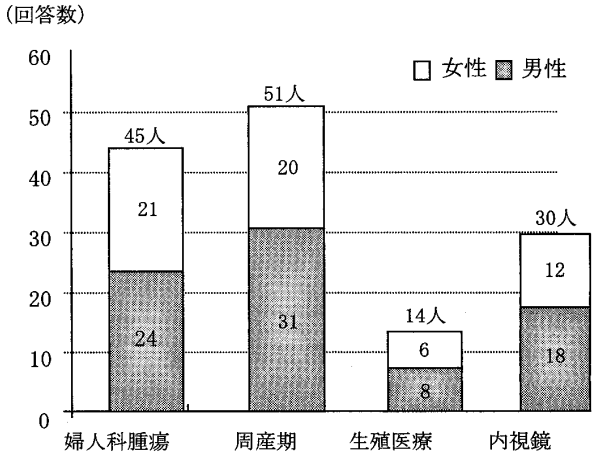
1：その分野で高い専門性を持つ医師を養成する資格(麻酔科の指導医に相当)

2：その分野で高度医療を施行する為に必要な資格認定(麻酔科の標榜医に相当)

日本婦人科腫瘍学会，日本周産期・新生児医学会，日本生殖医学会，日本産科婦人科内視鏡学会のいずれも，1：その分野で高い専門性を持つ医師を養成する資格が，現在進行中のサブスペシャリティーの位置づけであると回答した．

アンケート③「サブスペシャリティー制度に関心のある方にお聞きしますが，それはどの分野ですか？」(複数回答可能)

1. 婦人科腫瘍専門医　45票(女性45%)
2. 周産期専門医　51票(女性38%)
3. 生殖医療専門医　14票(女性42%)
4. 日本産科婦人科内視鏡学会　技術認定医　30票(女性40%)




関連質問

蜂須賀(司会)：周産期の認定医制度は，2次，3次病院の受け入れ先の医師のクオリティを上げる意図で作られたものか？

岩下(周産期)：この制度の設立時には，産婦人科専門医を既に取得しているのに，なぜ更に分娩を取り扱うのに母体胎児専門医が必要なのかという意見が多数あった．母体胎児専門医は，母体搬送を受ける側の産科医のレベルアップが目的である．単に，分娩を取り扱うことに関しては，産婦人科学会専門医をもっていれば結構と考えている．その中でも，ハイリスクの妊娠，分娩を引き受ける側の医師が更に必要であり，その為の医師を養成する為の資格と位置づけている．

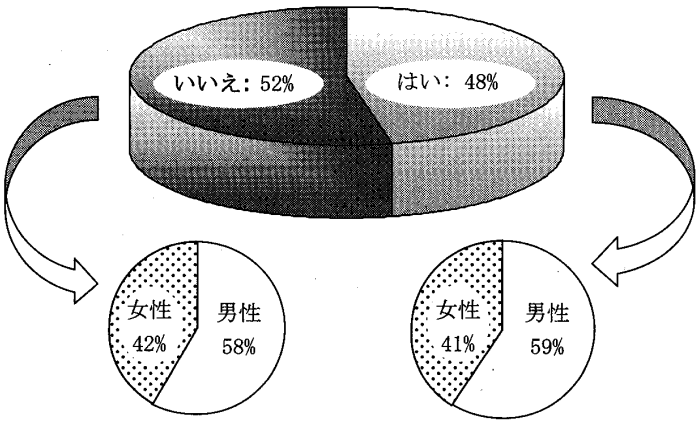
フロアより質問：専門医をもっていなくても困ることはないといわれるが，もし，専門医を持っていない状況で訴訟などに巻き込まれると，そこ

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



アンケート④「既に専門医(サブスペシャリティー)取得の登録を行っている」



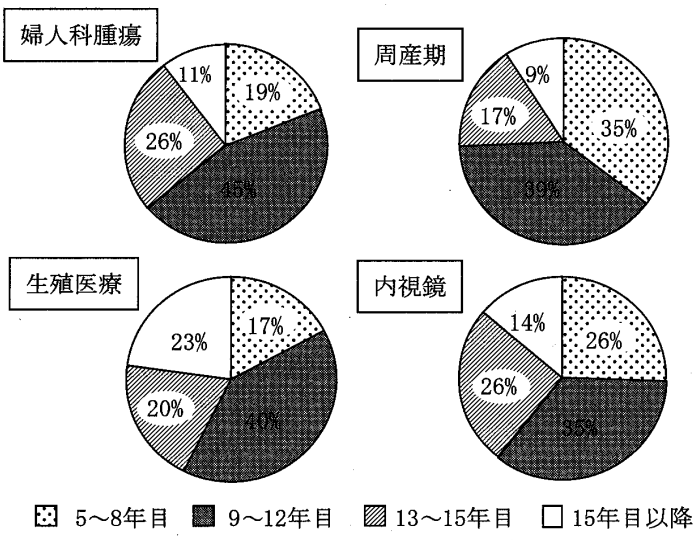

アンケート⑤「貴施設では，卒後何年目くらいの医師がサブスペシャリティー取得の修練願いを提出しているか」

5～8年目　周産期専門医が一番多く，全体の1/3以上を占めている．

9～12年目　どの分野も平均して3～4割を占めている．

13～15年目　婦人科腫瘍，生殖医療，内視鏡は平均して2～3割．

15年目以降　このベテランの年代では生殖医療が23%と他と比較して多い．




を責められる可能性はないのか？

小西(婦人科腫瘍)：それは，専門医制度がもたらすネガティブな側面といえる．しかし婦人科腫瘍専門医制度の誕生がもたらした効用としては，それまでは，各大学などで教授などしかやっていなかった広汎子宮全摘術を，若い年代が任されるようになったということがある．よって，この制度のネガティブな側面だけでなく，このようなメリットもあると認識しながら，皆で克服していきたい．

岩下(周産期)：この問題は産科医全体の数の減少が背景にあり，周産期専門医制度自体の問題とは別であると考えている．訴訟に巻き込まれた場合，逆に周産期専門医を持っているからといって，カバーされるものではないと思われる．だから，周産期専門医を取得することでそれなりの責任も発生することを我々も認識する必要がある．

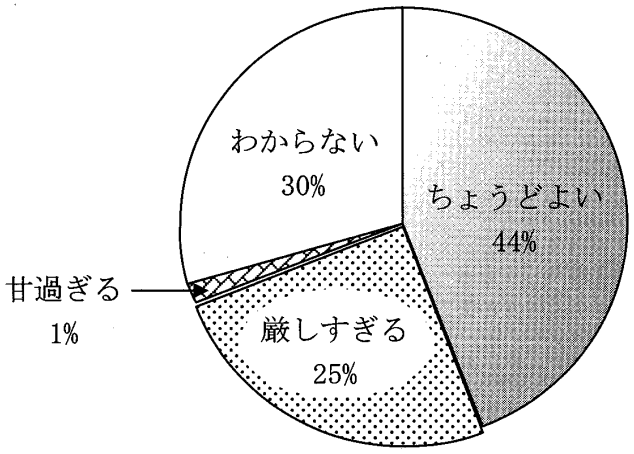
苛原(生殖医療)：全体の数の中で，どれ位の生

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



アンケート⑥「サブスペシャリティー取得のための各学会の研修開始基準(専門医認定資格)は厳し過ぎると思いますか」




殖医療専門医の数が必要なのかが大切である．その数が増え過ぎてしまうと，取得していないことで，そのような問題が起こるのかもしれない．内科外科でも同様の議論があり，専門医制度協議会でも問題となっている．いろいろな学会で，その意味合いも大きく違うのに専門医という一つのカテゴリーに納めてしまう事が問題と思っている．学会としてもその点には十分注意していきたい．

竹下(内視鏡)：確かにこの技術認定医を設立することで，逆に訴訟の問題はあるが，国民の目から見ると，最高の医療を受ける権利はあるわけで，そのニーズに答えるためには，この制度の設立は自然な流れである．全体的なレベルアップを目標としているので，内視鏡技術認定医は人数を制限していない．内視鏡をする産婦人科医全員に取得してもらいたいと思っている．

主題2：サブスペシャリティー取得の地域差，施設間格差について

アンケート⑦の結果より，修練可能な施設がないところが約2割，修練可能な施設が2施設以下しかないところが約4割以上もあった．つまり，取得を希望しても現実的には取得が困難な若手医師が多いと思われた．

地域差，施設間格差についてのコメント

小西(婦人科腫瘍)：認定施設は各都道府県に1施設あり，あまり地域間格差はない．しかし放射線治療医，病理医がいることが施設認定基準にあり，このハードルがあることで，逆に高いレベルでの修練施設となる．おそらく，今後どんどん婦人科腫瘍専門医の数が増え続けることはないと考えている．

岩下(周産期)：なかなか，条件を満たす研修施設があまりないのが現状だが，しかし，指定施設，基幹施設を含めると一つの県に2つから3つにはなる．東京，大阪などの大都市だけではなく，地域でも資格取得できるように配慮している．

苛原(生殖医療)：現在，研修施設はまだない状況だが，専門医の全国配置を見ると，ほぼ全国均一になっている．しかし，都市部に集中しかねない状況があるので，研修においては全国均一に修練できるように幅広い施設間の協力のもとで行っていきたい．

竹下(内視鏡)：残念ながら内視鏡は地域差がかなりある．全体が231施設の中で東京に44施設が集中している．しかし，技術認定医がいない県でも，全く内視鏡手術が行われていないわけではないので，基幹病院に対して働きかけをしていきたい．

フロアより質問：この施設間格差の問題では，各大学医局からの派遣人事によって決まってしまうという問題があると思われるが，制度を始める前に考慮したか？

岩下(周産期)：基幹，指定施設が手を組むことによって，どこかの医局に入っていれば，手を組んでいる施設のどれかに引っかかって研修施設を回れるようにしている．

小西(婦人科腫瘍)：婦人科腫瘍ではあまりその点は考えていなかった．常勤でないと取得できないと規定しているので，困っている先生もいると思われる．どう解決すればよいかは検討中である．

主題3：サブスペシャリティー取得後の優遇措置についての検討

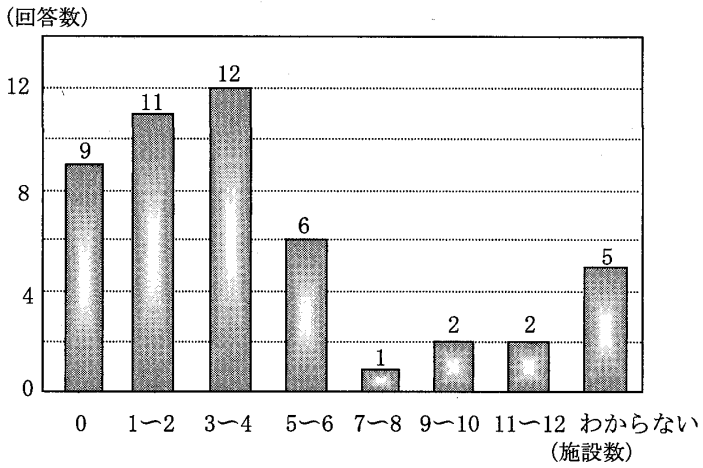
サブスペシャリティー取得による何らかの優遇措置に関して，殆どが必要と考えている．事前アンケート⑧で出た意見としては「専門医をとって，

NII-Electronic Library Service

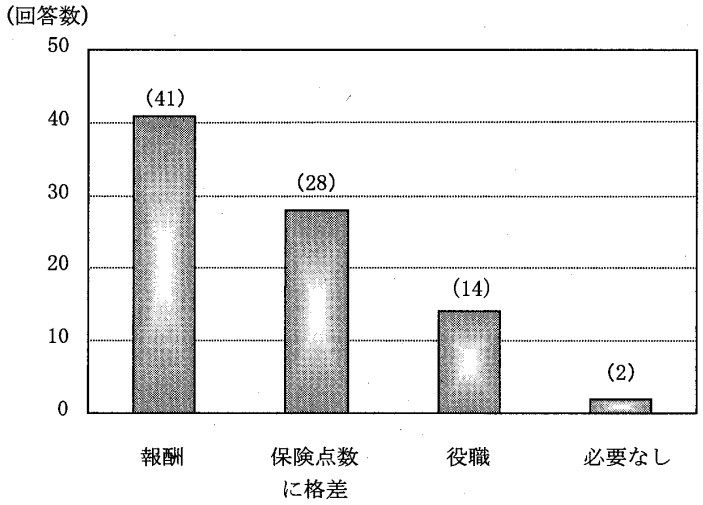
Japan Society of Obstetrics and Gynecology



アンケート⑦「学会が求めている症例数が期間内に達成出来る修練可能な関連病院はいくつありますか」




アンケート⑧「サブスペシャリティーを取得した医師に何らかの優遇措置をつけるとしたら，以下のどれに賛成ですか？」(複数選択可能)




しっかりと医師個人に還元できるようなシステム作りをしないと専門医をとる理由がないし，維持するモチベーションがなくなる．少なくとも給与は上げてもらわなくてはならない.」「この世代が辞めてゆく最大の理由は過労だが，未来のステップアップの展望が見えないことも大きな理由.」といった優遇措置を求める声が非常に多数寄せられた.

資格取得に対する優遇措置に関するコメント

小西(婦人科腫瘍)：日本的な風土もあり，資格はあるが，お金がついてこないのが現状で非常に難しい問題．しかし，一方でお金が入ると，それに伴い責任が生じてくる．学会含めて検討が必要である.

岩下(周産期)：優遇措置をつけるには，行政側の対応がどうなるかにある．現時点では，専門医を取得したときに広告ができるというメリットはある．医師の面からは優遇措置をつけたいと思うが，患者さんはある分野に習熟した医師に診てもらいたいと思っている．そもそも，この制度は患者さんのほうから発生してきた側面もある．そういう意味でサブスペシャリティーを取得したという事は，社会的にステイタスが認められたということになる．給料がついてこなくても，資格を保持しているというステイタスを持っているという

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



ことで，満足していただける方には満足していただきたい．

苛原(生殖医療)：行政との話し合いの中で優遇措置がついてくるものであり，すぐに明日から変わるものではない．取得することはステイタスになると思うが，その半面，責任も増える．責任も持ってもらう代わりに，それに見合った優遇措置が得られるようにできるだけ働きかけていきたい．

竹下(内視鏡)：内視鏡は取得者の公表をしているので，開業の先生にとっては大きなメリットになっている．しかし，残念ながら総合病院，大学病院に勤務する資格取得医師に対してのメリットはない．逆に患者さんが殺到して仕事ばかりが増えて困っているとも考えられる．この議論を踏まえて，学会に持ち帰り検討したい．

久保　隆彦(国立成育医療センター：周産期)：この議論は非常に大切．メリットがないと意味がないと言い続けてきた．報酬への反映は難しいかもしれないが，保険点数への反映は学会側がもっとやっていくべき．例えば，ハイリスク分娩を診療する時に，専門医が診ると1.2倍になるとか．病院側への報酬が増えれば，病院側も専門医を育てようというモチベーションが生まれる．一番のネックは専門医協議会であり，それに対して各学会の委員の先生方が，ストラテジーを持って同じようなスタンスで行動しないとだめだと思う．専門医協議会は内科側の話で一杯一杯になっている．だから，日産婦関連の学会がどんどん突き上げていく必要がある．

フロアより質問：個人の報酬というよりも，例えば認定施設では報酬を上げる，それを適正に指導医，認定医に配分するというように，保険に訴えかけるほうがよい．また，ハイリスク分娩加算もあまり実際には還元されていない．これらの問題も学会からも働きかけて頂きたい．また，修練期間の間に転勤などにより期間がオーバーしたときに，症例数の面での配慮は可能なのか？

小西(婦人科腫瘍)：期間は5年と規定している．しかし，ローテーションの問題もあるので，これに関しては至急検討したい．

岩下(周産期)：ハイリスク分娩加算に関してはフィードバックしているところはないと思う．施設によっては1分娩いくらといったように分娩手当を出している施設も20数施設ある．期間に関しては，一応3年としているが，症例が集まらなければ，例えば4年かかっても良いとしている．

久保　隆彦(国立成育医療センター：周産期)：周産期に関してはA，B，Cのどれかのカテゴリーであれば(下記)，その施設の特徴に応じて，どこからでもエントリーできるようにしている．

A) 総合周産期母子医療センターでNICUと協力し早産管理を行う．

B) 高度機能病院で母体合併症の管理及び母体救命を行う．

C) 胎児診断あるいは胎児治療を行う．

苛原(生殖医療)：取得に時間がかかろうとそれは配慮していきたい．優遇措置に関しては，学会を含めて公的に努力していかなければいけない．また，4つのサブスペシャリティーは産婦人科という同じ土俵の上に置かれているが，その背景はそれぞれかなり違う．生殖では泌尿器科と，周産期では小児科と，腫瘍ではオンコロジーの分野と連携している．つまり他科との関係もあるが，その中でも我々産婦人科がより一歩良い状況におかれる為に，この専門医制度に優遇措置が得られるように努力せねばならない．これに関しては各学会の中枢部が，力を合わせてやっていかねばならない．

竹下(内視鏡)：トレーニングの期間は何年かかっても結構である．技術認定取得者の最高齢は67歳である．

フロアより：ARTの分野では非常に高い技術力で精力的にされている施設も多いが，研修施設を将来的に認定する事になると，大学病院などに集中してしまう可能性があるのでは？研修をしようとしても，実際には学ぶ施設がない．施設認定はどのような規準で行うか？もっとPrivate Hospitalにも拡大して欲しい．

苛原(生殖医療)：生殖医療専門医設立の目的

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



は，高いレベルで指導者，施設の責任者を養成したいというものである．ART，治療学，内分泌学に亘る造詣が深くないといけない．よって，その適正な割合は4,800名の会員の中で当初は1割ぐらいが適当だと考えていた．しかし，この資格がないと不妊治療が出来ないという姿勢では決してない．認定施設はまだないが，将来，研修施設を認定する際，総合的に学ぶためには大学病院が考えられるが，他の施設とグループを組んで，一つの認定施設となる可能性もある．つまり，自施設で足りないところは他の施設の研修で補う形態もあると思っている．どこまで含めるかはその中核施設の判断による．生殖補助医療を含めて，体外不妊治療をやっていることイコール生殖医療というわけではない．さまざまな生殖医療の総合知識が必要であり，できるだけ多数の施設で学んだ結果として取れる形にしたいと検討中である．

フロアより：過酷な勤務，少ない報酬のために，勤務医を辞めていった先輩が自分の周りにも多くいた．サブスペシャリティーに伴う優遇措置が認められることによって周産期を目指す医師も増えるのでは．人が増えれば，より良い医療を提供できると思う．是非宜しくお願いします．

フロアより：サブスペシャリティー取得のために入会する学会の学会費位は病院側に払ってもらえるようにならないか？

岩下(周産期)：学会としても現在，周産期専門医に待遇改善が図れるようにいろいろな要求を出して積極的に働きかけている．昨今のお産難民の問題もあり，行政は産婦人科・周産期に対して待遇改善に協力的な姿勢であるが，厚労省は内科以外で一つの分野に対してあまり突出して待遇改善を図ることがない．しかし，学会としても待遇改善に努力している最中であり，もう少し見守っていただきたい．

フロアより：10～15年目の先生に過酷な勤務状況の中で，モチベーションを持ち続けていくことは過酷である．サブスペシャリティー取得程の厳しい基準ではなくて，もっとその中堅の先生たちを専門医の資格がなくても指導医として別枠で評価していくようなシステムもあってもよい．彼らを立てることによってその下の若手も頑張る．

久保　隆彦(国立成育医療センター：周産期)：そのような先生の為に，暫定指導医資格があり，中堅医師になってもらっている．暫定指導医は専門医を1人養成すると，その先生は十分能力があると判断され，自分自身が次回の専門医の受験資格を得る．これが，専門医をもたない指導医の先生を早く専門医にすることにつながる．試験で60点をとれば専門医に合格する．

岩下(周産期)：その指導医の先生は，研修に関してdutyが免除されるメリットがある．その辺は配慮している．

**(3) 専門医制度の将来像**

サブスペシャリティー制度の将来像へのコメント

小西(婦人科腫瘍)：婦人科腫瘍の分野は，専門医をとることはあくまで出発点であり，どこまでもきりのない世界である．その過程の中で専門医の取得があり，患者さんの期待にこたえる医師になるためには必要となっている．5～10年目の先生は，日々忙しいと思うが，日々，やりがい，気概をもって頑張ってほしい．

岩下(周産期)：産婦人科専門医をとった後に，サブスペシャリティーの取得を目指すことによって目標が生まれる．今のところメリットはあまりないが，少なくとも産婦人科を続けるうえでのモチベーションにはなると思われる．さらに，サブスペシャリティーの専門医を取得すると，後進の医師を指導できる立場となる．この制度は，発展はしていくが，衰退することはない．

苛原(生殖医療)：産婦人科の専門医であれば不妊治療はどんどんやっていただくとして，生殖医療専門医としては現場の責任者，中核をになう医師になってもらいたい．是非そういう形で，分かりやすく，モチベーションの上がるように作っていきたい．

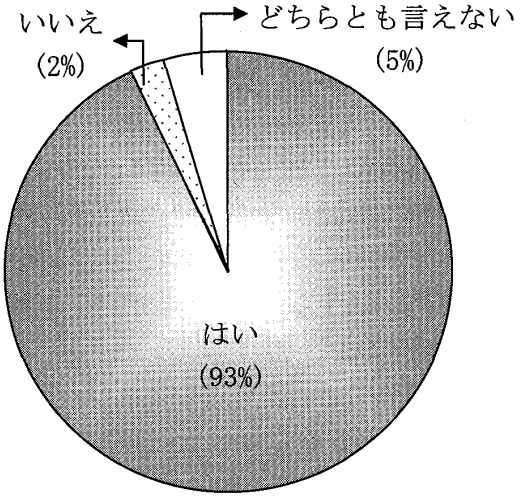
竹下(内視鏡)：この技術認定医の制度ができて，日本の産婦人科内視鏡手術のスキルが飛躍的にアップしたことは間違いのない事実．これをさらに発展させていかなければならない．内視鏡の

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

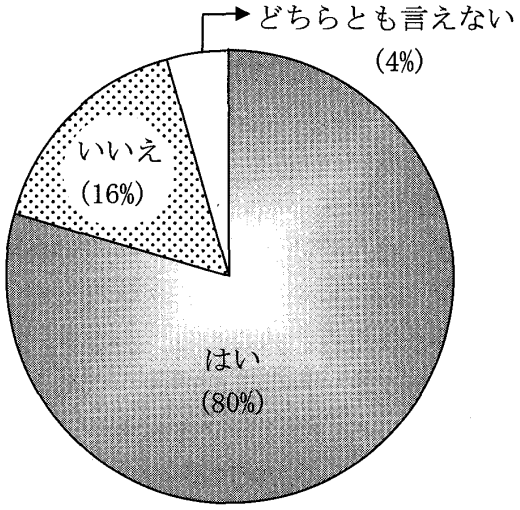


アンケート⑨「サブスペシャリティー制度の開始は，若い産婦人科医のモチベーションを上げることに貢献していると思いますか？」




サブスペシャリティー取得を目指す事により，モチベーションは上がるが，その一方で，約2割近くがこの制度の必要性には疑問を感じているという結果であった．

アンケート⑩「サブスペシャリティー制度は必要だと思いますか？」




サブスペシャリティー取得を目指す事により，モチベーションは上がるが，その一方で，約2割近くがこの制度の必要性には疑問を感じているという結果であった．

分野では比較的インセンティブがつきやすいと考えている．今後の検討課題として前向きに検討していきたい．

**(4) まとめ，提言**

苛原(司会)：サブスペシャリティー制度に関しては，我々が積極的に作っていったというよりは，周りが作り始めて我々もそれを導入していったという経緯がある．しかし，制度ができたからには，より良いものにしていかなければならない．そして新しく入ってくる若い先生方に，魅力のあるものにしていかねばならないと思う．今日，本当にいろいろなご意見を頂き，また有意義なご意見をいただいたので，自分たちの各専門医制度委員会に持ち帰って，これは本当に考えていかねばならない．日本産科婦人科学会をはじめとして，共同で少なくとも待遇改善とか優遇措置について努力をしていかないといけない．

最後に(担当校より)

以上のように，出席者と専門医制度委員会の先生方との間で，活発な意見交換が行われた．過去に，このように周産期，婦人腫瘍，生殖医療，内視鏡の各専門分野が，同じ土俵にたってサブスペシャリティー制度の問題点を議論する機会はなかった．この特別企画が，若き指導医の先生方に対してよい情報提供の場になったと同時に，明らかとなった問題点に対して，各学会が垣根を越えて協力していくという方針が示され，結果として，専門医制度側へ取得希望者からのメッセージを伝える良い機会となった．是非このような企画が今後も行われることを期待する．

最後に，会の開催にあたりご協力いただいた各専門医制度委員の先生方，司会の先生方，事前アンケートに返信下さった対象の先生方，また，当日参加していただいた会員諸兄に紙面を借りて厚く御礼申し上げます．

文責　津田尚武，下村卓也，牛嶋公生

NII-Electronic Library Service