

巻頭言

研究から専門医制度担当へ

佐山浩二

Koji SAYAMA, 愛媛大学大学院医学系研究科皮膚科学教授



私の専門領域は角化細胞を中心とした研究であるが、最近では、もっとも時間を費やす仕事は新専門医制度の構築になっている。エフォート 20%くらいだと思う。研究するのはもちろん面白いけれど、十分な診療環境を整え研究できる体制を作っていくのも重要と考えて、今は慣れたこともあり楽しく作業させていただいている。

私はもともと西部支部選出の委員として専門医試験の受験資格、専門医更新の資格審査を担当していたが、この委員会が新専門医制度の立ち上げにも関わることになり、石河晃プログラム委員長（東邦大学皮膚科教授）とともに制度を一から構築することになった。全くの畑違いの仕事で、聞いたことのない用語に頭をひねり、何から始めたらよいのかわからない状態からともかく手探りで作業を始めた。またその間、日本専門医機構は2度体制が変わり、その度に方針も大きく変更され作業量は増大した。専門医制度の憲法ともいえるべき「整備指針」は2年ほど前に1度フルモデルチェンジし、つい最近ビッグマイナーチェンジともいえるべき改訂を行った。それに伴い制度の修正が必要で、修正点も最初からわかっていなかったことじゃないか、と怒りがこみ上げてきそうであるが、淡々とこなしていくしかない。皮膚科はまだ新制度を開始していないが、診療科によっては新制度を暫定的にすでに走らせている。制度なので一旦走り始めると止めるわけにはいかない。暫定とはいえ、制度として走り始めてしまうと、その制度が対象の専門医がいなくなるまでその暫定制度を維持する必要がある、延長、期間休止などを考えると10年程度は継続しないといけなないので、開始時期は慎重に見極めたい。

2017年4月から始まる予定であった新専門医制度は延期になってしまった。現在2018年度からの開始に向けて議論が進んでいるものの、結局昨年と同様に都市

部への専攻医偏在をどのように是正するかという点において、さまざまな意見が出てきているところである。是正が必要という点では意見が一致しているものの、各種団体の相反する意見をまとめるのはなかなか難しい。2016年6月に日本専門医機構の理事がほとんど交代し、各領域の意見を取り入れて制度を運営する方針となった。それまでのトップダウンの強引な運営方針からの方向転換でそれはそれでよかったわけであるが、機構として意志統一が難しくなった側面もある。同床異夢の機構理事会のなかではすべての方面の希望を聞き入れるのは難しく、どのように調整するのか機構理事長の手腕が問われるところである。

いわゆる後実績の単位として（新制度では領域別講習とよぶ）、一般演題の聴講が単位として認められる見通しとなった。これは長らく専門医機構に要望してきたことであるが、機構からは一蹴されつづけてきた。機構の体制が変わったこともあり、今年になってやっと専門医更新の単位として認められることになった。皮膚科は他領域と比較して疾患数が非常に多く講演会や講習会でカバーしきれない部分があり、学会の一般演題でこれらの希少な疾患を疑似体験することは非常に重要である。専門医にとって一般的な疾患を治療できることは最低限必要であるが、多種多様な疾患に対応できることこそが皮膚科専門医の特質なので、それを維持する教育システムが必要である。その一環として一般演題の聴講が後実績として認められたことはとても意義が大きい。一般演題の聴講単位は皮膚科領域で最初に認められたが、他領域も追随するところが出てくるものと思う。

私が現役の間に新制度の皮膚科専門医の顔を見るのは難しそうであるが、次世代の皮膚科のためにぜひ優れた制度を構築したいと思っている。