

巻頭言

循環器関連専門医制度

武田 純三*

現在日本専門医制評価・認定機構が、専門医制度の整備を進めていることは、周知のところである。循環器内科に於いては、日本内科学会認定医制度の上に日本循環器学会の規定に基づいて循環器専門医が設定されているし、心臓外科に於いては、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の3学会による心臓血管外科専門医認定機構が組織され、日本外科学会による外科専門医の上に心臓血管外科専門医制度と認定修練施設を制定している。

1960年に麻酔科が、特殊標榜科として麻酔標榜医が認定された際に、「麻酔に関する適当な指導者のいる病院で当該指導者のもとに2年以上専ら麻酔の業務に関する修練を経たもの」の条件が付け加えられた。『適当な指導者』認定のために、「麻酔指導医」制度が1963年に発足した。これが日本で最初の専門医制度に発展し、現在では厚労省認定の標榜医と、学会認定の認定医、専門医、指導医の3段階となっている。

麻酔関連領域には、ペインクリニック、集中治療・救急領域があり、それぞれが専門医制度を敷いている。一方 subspeciality では、小児麻酔、心臓血管麻酔、産科麻酔の領域があり、それぞれが学会を編成しているが、専門医制度を設置しているのは、心臓血管麻酔学会のみである。

日本心臓血管麻酔学会では、NBE (National Board of Echocardiography) が行っている PTEeXAM (周術期経食道心エコー認定試験) にならって、NBE の協力を得て日本周術期経食道心エコー認定試験 (JB-POT: Japanese Board of Perioperative Transesophageal Echocardiography) を2004年から開始した。

TEE の操作が出来たり、診断が出来るだけでなく、対策や治療方針が提案出来て、心臓外科医と協議出来ることを目指してきた。

学会員で無くても認定試験の受験が可能としており、毎年麻酔科医の他、循環器内科の先生方が受験している。試験問題を英訳することで、英語でも受験が出来るようにすると同時に、NBE の指導者が試験内容のレベルを NBE と比較することで、JB-POT の問題のレベルを保つ努力をしている。結果として合格率は50%を割る、難しい試験となっているが、多くの受験者を擁しており、本年も450名前後の受験者があった。

日本心臓血管麻酔学会では、さらに専門医制度を制定し、暫定認定を開始している。日本麻酔科学会の専門医であること、JB-POT の合格を基本としているが、実践力を求めている。また、日本心臓外科学会との協調で進めており、心臓血管外科専門医認定修練施設での勤務を条件としている。専門医と認定施設の両方がそろっていることが条件である。

内科医、外科医、麻酔科医はそれぞれが違う分野を基本としているが、循環器疾患の患者を診て、治療を行うことに於いては同じ方向を向いている、それぞれの学会の専門医が単に集まって診断・治療を行うのではなく、協力のもと基準のレベルを決め、各専門分野から対等な意見と技術を持ち合わせ、総合力を発揮できる集団にしていく必要がある。国民の医療の福祉に貢献し、循環器関連の総合力を強めるために、横の連携が重要である。

*慶應義塾大学医学部麻酔学教室／慶應義塾大学病院長
／日本心臓血管麻酔学会理事長