日本産婦人科内視鏡学会
第1回技術認定医の活動状況について
An activities of 1st Certificated Endoscopists of the Japan Society of Gynecologic and Obstetric Endoscopy

総 言
日本産婦人科内視鏡学会の技術認定制度の発足して3年が経過した。本学会では技術認定制度の標準化を目指して種々の試みがなされており、2004年度のシンポジウムでも「内視鏡手術のトレーニングと教育・技術認定制度発足とその後のフォローアップ」が企画され、著者らはその中の技術認定医の意識調査と活動状況について報告した。そこで以下では、第1回日本産婦人科内視鏡学会技術認定取得者の活動状況について説明する。

対象および方法
対象は2003年度に日本産婦人科内視鏡学会より第1回技術認定を受けた118名（以下認定医）とし、質問紙法によるアンケート調査（郵送、無記名、調査期間2004年7月上旬）を実施した。アンケートの内容は、年齢、医療形態、手術件数などの背景因子に加え、内視鏡手術の教育や技術認定制度に関する25の質問項目である。アンケート用紙の回収状況は、未返送15名、宛名不明返送1名、アンケート内容無効1名であり、これらを除いた有効回答数は101名（回収率86.3%）であった。

結果
1. 技術認定医の背景
1）医療形態
認定医の医療形態は、大学病院勤務44.5％（45名）、国立病院勤務20.8％（21名）、上記2施設以外の一般病院勤務18.3％（19名）、開業医14.9％（15名）、その他1.0％（1名）であった。

2）年齢分布（図1）

認定医の年齢分布の最頻値は40歳台で、各年代における割合は30歳台16.8％（17名）、40歳台47.5％（48名）、50歳台30.7％（31名）、60歳以上が5.0％（5名）であった。

3）内視鏡下手術の経験年数、症例数、チーム人数
内視鏡下手術の経験年数は、8～10年の者が22.8％（23名）、11年以上の者が63.7％（68名）であり、両者で全体の90.1％を占めていた（図2上段）。経験年数11年以上の68名の年齢構成は50歳以上の者が50.0％（34/68）を占めていた。経験症例数に関しては、1,000例以上した者が39.6％（40名）と最も多く、その中の52.5％（21/40名）が50歳以上であった。経験症例数が400例未満の者は23.8％（24名）にすぎなかった（図2下段）。内視鏡下手術のチーム人数に関しては、「2～4名」と回答した者が最頻54.5％（55名）であり、「1名」が5.9％（6名）、「11名以上」が11.9％（12名）という結果であった。

2. 技術認定医の活動状況
『技術認定医であることをインターネットやパンフレットに明示していますか？』という質問では、「明示している」とした者が39.6％（40名）認められた。この40名の中で「明示によるメリットを認めた」とする者が30.0％（12/40名）あり、その具体的内容は「患者からの信頼を得やすい」「コミュニケーションが取りやすい」というものであった。デメリットは皆無であった（図3）。

図3 技術認定の明示によるメリット/デメリット

「技術認定制度は魅力のある制度ですか？」という質問では、「はい」が65.3％（66名）、「いいえ」が4.0％（4名）、「どちらともいえない」が30.7％（31名）という結果であった（図6左）。 「今後も内視鏡下手術を継続していくつもりですか？」という質問では、99.1％（100名）から「はい」という回答を示した（図6右）。

図6 技術認定制度について

考察

現在の高度化した医療に対応するために、各診療科ではより細分化された専門医制度が整備されつつある。産婦人科に関連したものでは、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本内視鏡学会・日本内視鏡学会・日本内視鏡学会・日本内視鏡学会

図2 内視鏡下手術の経験年数、症例数

図3 内視鏡下手術の症例数

図4 手術件数の増減（最近1年間）

図5 内視鏡下手術の件数（最近1年間）
生殖医療指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医、日本婦人科学会婦人科内視鏡専門医、日本臨床医学会細胞診指導医、日本超音波学会超音波専門医等がある。これらは日本産科婦人科学会専門医取得後2～3年間の研修ないしは修練を経て取得されるもので、その実態調査を行うことは本制度の専長を的する上で重要な意義をもつものと思われる

今回のアンケート調査で明らかとなった認定医は、年齢が40-50歳台の勤務医で、施設での年間手術件数は400例前後、内視鏡下手術の経験年数が8年以上、通年のでの経験症例数が400例以上というものであった。特に、内視鏡下手術の経験年数（約7割の認定医が11年以上）と経験症例数（約4割の認定医が1,000例以上）が突出していたのは、第1回の技術認定であったため、長年にわたり内視鏡下手術に携わってきた医師が多数含まれていたことによるものと思われた。またこのようなベンチマークの都合は35歳以上であること、今後10年間での世代交代を視野に入れた人材育成の必要性が強く示唆されると共に、それを具現化するための教育システムの確立が急務と想われた。

各科で進められている専門医制度の目的の一つに患者サイドでのわかりやすい医療内容の提示、すなわち、医療施設ならびに個々の医師の専門性の開示がある。これにより患者および家族は、自分の判断で質の高い医療を受けることができる施設と医師を選択することができるようになる。また医療の質には一定レベルの基準があまりも絶対的なものではなく、この溝を埋める意味で医師との相対性が用い不可欠である。認定医制度が発足して数日は浅いが、今回の調査において認定医であることの明示、「患者からの信頼を得やすい」、「患者とのコミュニケーションが取りやすい」等のメリットとして示されたことは、評価すべき内容と思われた。

技術認定取得後の手術件数推移は、「増加」と「不変」がそれぞれ半数に認められた。医療形態別では、勤務医において「増加」とした者が「不変/減少」と回答者を若干上回っていたが、逆に開業医では「不変/減少」を回答した者が「増加」を上回っていた。我々の施設もこの数年間は内視鏡下手術（腹腔鏡手術）の件数は、年間220例前後で「不変」である。この理由は明確で、手術に参加できる医師の数が給与的で不足していること、手術室・麻酔科の制限があり大幅な手術枠の増加が期待できないことなどである。開業医ではこの傾向が一層顕著なことが想定され、今回の調査結果もそれを反映したものと思われた。1994年に婦人科腹腔鏡手術に手術が適用され約10年が経過した。この間腹腔鏡手術の適応は飛躍的に拡大し、その一方で腹腔鏡手術の症例集積とスキルの習熟レベルには明らかな施設間格差が生じており、マスメディアやインターネットを介した低侵襲治療に対する患者ニーズの高まりはこの傾向をより即時的させる要因となっている。この傾向が一層進むと特定の施設に内視鏡下手術を希望する患者が集中し、先に示した「増加」と「減少」の明暗が今以上に不明確になり、その結果、地域における内視鏡下手術のセンター化が近い将来具現化することも想定された。

日本学術会議の専門医制度に関する公開資料の中に、専門医整備の問題点について論じられた項目がある。ここには、専門医制度の基本原則は患者の視点に立つものでなければならないことが強調されている。専門医の既得権について言及されている。その具体的な内容は、専門医制度に対する社会的評価の如何によっては診療報酬に専門性が反映され得ること、さらには臨床活動を行う上での種々の便益や医療過誤があった場合に資格の有無が訴訟結果に影響を与える可能性などが言及されている。この中のどれかどのものが具現化するかは未知数ではあるが、専門医を申請しないで取得した医師にとって専門医制度が魅力のある制度であるべきであり、それと同時に患者にも実利のある制度として整備・運営されることを期待したい。

本論文の要旨は第44回日本産科婦人科内視鏡学会シンポジウムにおいて発表した。

文献
1）久保白兼行、野澤志朗：内視鏡医療専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、産婦の実際、54：697, 2005。
2）山川達道：日本内視鏡外科学会技術認定制度、日鏡外科誌、10:253, 2005。
3）日本学術会議第7部会員 金岡祐一他：専門医制度の整備と専門医資格認定機構の設置について「第7部報告」、1999。