

がん診療における認定医・専門医制度について

Current Status of Cancer Specialty Board

張 高明

Takaaki CHOU

要 旨

近年のがん治療においては各分野の治療方法のみならず、多種多様な集学的アプローチが必須となってきており、それらを有機的に統合して有意義な治療体系を確立する、臓器横断的・科横断的専門医の存在が必要とされている。すなわち、がん診療に関わる以上、どの科の医師であっても臨床腫瘍学の基礎・応用知識の習得は必須条件である。欧米に遅ればせながら、日本においても日本臨床腫瘍学会が、がん薬物療法専門医認定を開始し、また主に日本癌治療学会が運営する日本がん治療認定機構が、がん治療認定医の認定を開始するなど、ある程度の進歩はあるものの、その内容はいまだに不十分であり、今後改善の余地がある。とはいえ、新潟県におけるがん診療連携拠点病院である当院においては全科の医師が当然の義務として認定医、専門医を取得し、新潟県におけるがん診療をリードして行く事が責務である。

はじめに

近年のがん治療は異常なまでに進歩し続け、治療手段・戦略があらゆる分野に渡っている。かかる状況においては各分野の治療方法のみならず、多種多様な集学的アプローチが必須となってきており、それらを有機的に統合して有意義な治療体系を確立する、臓器横断的・科横断的専門医の存在が必要とされている。

欧米においては、かなり以前からmedical oncology (臨床腫瘍学) という一分野が確立されており、臓器別ではなく、悪性腫瘍の治療について、手術、薬物療法、放射線療法そして緩和ケア治療を含めた治療方針の決定およびマネジメントを行うmedical oncologist (臨床腫瘍医) が活躍している。日本においては、依然として外科・内科・婦人科・泌尿器科といった各科別の治療体系をとっている場合が多いが、治療が極めて多様化している状況においては、medical oncologistによる効率が良くかつ安全なマネジメントが不可欠である。近年、ようやく日本においてもがん治療認定医、専門医の必要性が認識されてきているが、項では、認定医、専門医の認定制度を中心に日本の現状と問題点を報告する。

1. 日本のがん治療認定医と薬物療法専門医

現在、日本においては、がん診療に関わる認定医・専門医制度に関しては日本臨床腫瘍学会が認定する“がん薬物療法専門医”と日本癌治療学会が母体である日本がん治療認定機構が認定する“がん治療認定医”の二つが存在する (表1)。

表1 日本におけるがん治療認定医・専門医制度

- | |
|--|
| 1. 日本臨床腫瘍学会(2006.4より専門医制度開始)
“がん薬物療法専門医”の認定 |
| 2. 日本がん治療認定機構(2008.4より認定医制度開始)
日本癌治療学会、日本癌学会、日本臨床腫瘍学会、全
がん協から成るNPO
“がん治療認定医”の認定 |

がん薬物療法専門医の認定開始は2006年4月からであり、がん治療認定医は2008年4月からである。認定医よりも専門医制度が先行しているが、これは日本臨床腫瘍学会と日本癌治療学会の会員構成、認定医・専門医に対する認識の違いに起因すると考え

られる。すなわち、がん治療認定機構が定めるところによるがん治療認定医とは、がん治療の全相（初期診断から終末期医療まで）における標準的な医療内容に関して説明責任が果たせること、外科治療、薬物療法、放射線療法など各々の専門領域において、その標準的治療に対し、指導医・専門医との連携のもとに適正医療の継続に協力できる医師と認定するに必要不可欠な知識、医療経験を有すること、外科治療、薬物療法、放射線療法など各々の専門領域において、先端医療（臨床開発研究）の内容が理解できることが条件である。この表現からすると各分野の基礎的内容について理解しているということであり、内科学会ならば内科学会認定医レベルと考えられる（表2）。

表2 がん治療認定医とは
（日本がん治療認定機構）

1. がん治療の全相（初期診断から終末期医療まで）における標準的な医療内容に関して説明責任が果たせる。
2. 外科治療、薬物療法、放射線療法など各々の専門領域において、その標準的治療に対し、指導医・専門医との連携のもとに適正医療の継続に協力できる医師と認定するに必要不可欠な知識、医療経験を有する。
3. 外科治療、薬物療法、放射線療法など各々の専門領域において、先端医療（臨床開発研究）の内容が理解できる。

どちらかという内科系会員の多い日本臨床腫瘍学会では、「臨床腫瘍学の進歩に即するがん薬物治療に精通する優れた医師（以下これをがん薬物療法専門医と称する）を養成し、以て医療の向上を図り、国民の福祉に貢献することを目的として、本学会に専門医制度を設ける」と規定しており、「日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医」という名称が示すように、がん薬物療法のスペシャリスト、すなわち、優れた臨床腫瘍医の育成が主たる目的である（表3）。

表3 がん薬物療法専門医とは

1. 日本臨床腫瘍学会（以下本学会）は、臨床腫瘍学の進歩に即するがん薬物治療に精通する優れた医師（以下これをがん薬物療法専門医と称する）を養成し、以て医療の向上を図り、国民の福祉に貢献することを目的として、本学会に専門医制度を設ける。
2. 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医

日本臨床腫瘍学会は研究会であった頃から精力的に効率的かつ安全ながん薬物療法の確立を大目標に活動しており、米国臨床腫瘍学会（ASCO）との連携も強く、日本癌治療学会の活動よりはかなり進ん

でいたこともあり、認定医制度より先に専門医制度が設置された経緯がある。この薬物療法専門医とがん治療認定医の関係については、両学会、日本癌学会など関連学会で協議した結果、表4のような位置づけとなった。すなわち、がんに関する基盤的な幅広い事項に関する知識・技術を取得していることを認める“がん治療認定医制”を設けること、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会の3学会が中心となつてがん治療認定医制に関する共通カリキュラムを作成し、その認定も3学会共通で行うこと（庶務的業務は日本癌治療学会が担当する）、がん治療認定医の上に、がん薬物療法専門医、がん放射線治療専門医、その他がん治療に関する専門医をおき、がん治療に関して認定医と専門医の2段階制とすること、である。かかる位置付けについては各分野の学会を巻き込んだ紆余曲折の協議があったことは事実であるが、現時点において、がん治療専門医という定義からすると、がん薬物療法専門医が該当することとなり、がん薬物療法医の有資格者は申請書類提出のみでがん治療認定医の資格を得ることが可能である。

表4 がん薬物療法専門医とがん治療認定医の関係

1. がんに関する基盤的な幅広い事項に関する知識・技術を取得していることを認める“がん治療認定医制”を設ける。
2. 日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会の3学会が中心となつてがん治療認定医制に関する共通カリキュラムを作成し、その認定も3学会共通で行う（庶務的業務は日本癌治療学会が担当する）。
3. がん治療認定医の上に、がん薬物療法専門医、がん放射線治療専門医、その他がん治療に関する専門医をおき、がん治療に関して認定医と専門医の2段階制とする。

2. がん薬物療法専門医の取得

がん薬物療法専門医の取得に際しては、表5、6、7の研修終了条件、申請および筆記・口頭試験の受験が必要である。当然のことながら、がん診療経験が初期研修終了後に5年間、日本臨床腫瘍学会認定の研修施設（当院は該当施設）における研修2年以上が必要であり、かつ各分野の認定医あるいは専門医資格を有することが必須条件となる。また、幅広いがん種に対する治療経験を有する証としての症例報告が30例必要であるが、最低3臓器・領域から各分野3例以上が条件となっている。この症例報告については、がん薬物療法専門医2名が査読・採点し、一定以上の評価を得た場合のみ筆記試験・口頭試験の受験資格が与えられる。筆記試験の内容は問題数約200問で、がんの基礎研究、診断、臨床研究、実地臨床、統計学など幅広い分野からまんべんなく

出題される。合格ラインは70点であるが、症例報告や口頭試験の評価もあわせて総合評価されて合否が決定される。以上、資格試験としてはかなり厳しいものであり、2006年に第1回試験が開始されたが、受験者は全国でわずか52名であった。その後2,3回と受験者数は少しずつ増加し、2008年の第4回では受験者数が200名を超えたとのことである。これは、確かに資格試験としては敷居が高いものの、一般国民および、がん診療に従事する医療者の臨床腫瘍学に対する認識の高まりによるものが大きいと考えられる。ちなみに、2008年11月現在、当院の専門医は内科3名、小児科1名であり、新潟県全体で5名である。当然のことながら、従来の臓器別がん診療が根底から覆るわけなどないが、どの分野が専門であっても、がん診療に関わる以上、全ての領域における最新の知識、実行力・振り分け力を有していかねばならないという基本的能力と評価される。

表5 がん薬物療法専門医の申請 (1)

1. 申請時において2年以上、日本臨床腫瘍学会・会員であること
2. 初期研修2年終了後に5年以上のがん治療の臨床研修
3. 認定研修施設にて所定の研修カリキュラムに従って2年以上、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修
4. 各科の基本となる学会の認定医あるいは専門医の資格
5. 学会主催の教育セミナー参加(A, Bセッション)
6. 実績報告
日本臨床腫瘍学会における発表
症例実績報告

表6 がん薬物療法専門医の申請 (2) :症例報告

1. 過去5年間に認定研修施設にて自ら経験した受け持ち患者で、化学療法を実施した症例をまとめて報告する。
2. 受持患者は、造血器、呼吸器、消化器、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器科、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚嚢胞、小児、原発不明の腫瘍から少なくとも3臓器・領域より総括し、各臓器・領域3例以上で、1臓器・領域20例以下とし、数30例を記載し、報告する。
3. 受持患者30例のうち、剖検を行った症例1例以上について剖検報告書を添付し提出する(必須)。
4. 支持療法、緩和医療については、患者ケアの中で重要な位置を占める例について臨床経過を記載する中で触れる。

表7 がん薬物療法専門医の試験

1. 受持ち患者病歴要約の採点
60点以上で筆記試験、面接試験の資格あり。
2. 筆記試験 (multiple choice, 約200問)
3. 面接試験
受持患者病歴要約から2症例選択し、試験官2名と質疑応答。
筆記試験は原則70点以上で合格、ただし、その試験での正答率、1,3の結果も考慮して合否を判定

表8 がん薬物療法専門医

1. 第1回試験合格者:47名(受験者 52名、合格率 90.0%)
2. 第2回試験合格者:79名(受験者 93名、合格率 85.0%)
3. 第3回試験合格者:79名(受験者117名、合格率 67.5%)
当院:内科3名、小児科1名

3. がん治療認定医の取得

日本がん治療認定機構が認定するがん治療認定医の申請に関しては、表9の申請条件が必要である。認定研修施設での一定期間の研修、学会発表、論文発表などがあるが、症例報告は必要ない。また、筆記試験は教育セミナー終了日の午後に実施されており、出題される問題は教育セミナーで提示されたものである。がん治療認定医の資格はがん診療各分野の基礎的知識を有するというものであり、より専門的知識取得が必要とされるがん薬物療法専門医に求められる能力とは大きく異なる。この点を反映し、がん治療認定医の受験状況は表10のように、2008年1月の第1回試験から既に3,800名以上が受験しており、その合格率は90%以上である。また、主に日本癌治療学会会員が受験していることもあり、合格者のうち2000名以上が外科系である。

表9 がん治療認定医の申請

1. 各科の基本となる学会の認定医あるいは専門医の資格。
2. 認定研修施設にて機構の定めるがん治療研修(2年間)を終了し、指導責任者(暫定教育医または認定医)による証明。
3. 申請時より5年前の4月1日からの期間に下記の業績。
1)学会発表:がん診療についての発表(2件以上)
2)論文発表:がん診療に関する論文(1件以上)
4. 機構が開催する教育セミナーに参加し、受講後の認定試験に合格。
5. 申請時の5年前の4月1日から申請時までの期間に各種学術集会、セミナーに参加して学術単位20単位以上を取得。

4. 考察および今後の展望

がん薬物療法専門医制度は、がん診療専門性を認定する画期的な制度であるが、問題点も多数存在する。まず、日常臨床で多忙な状況では、30例に上る多臓器症例報告、筆記試験、さらに自分の専門臓器以外の症例についての試験官からの質問を受ける口頭試験など、なかなか受験するまで持つていくのは難しいというのが実情である。また、試験の内容であるが、初期のセミナーを受講して感じたのは講師がマニアックな内容で講義することが多いことであった。各科における最重要点を効率良くまとめる

べきであるのに、漫然と臨床試験の話をしてみたり、膨大なスライドを持ち時間を大幅に超過して話してみたりという不適切な講師が存在したのも事実である。セミナーの内容が重要であるのは、筆記試験の内容がセミナーでの講義内容を中心に出題されることであり、最近のセミナーは講義内容の見直し、講義時間の厳守が計られてきている。従来の日本のがん診療は臓器縦割りの、単独科独占的が主体であった。確かに、手術療法のみ、放射線療法のみ、化学療法のみ、といった画一的治療が主体であった時代であれば、それで事足りたわけであるが、がん領域における基礎研究、臨床研究が急激に進歩した現在、あらゆる分野を巻き込んだ集学的アプローチの重要性が強く認識されている。このような状況の中では、がん診療に関わる以上、どの科であっても臨床腫瘍学の基礎・応用知識の習得は必須である。特に薬物療法に関しては、より安全かつ効率的な実施を目的として、あらゆる科の化学療法・分子標的療法を一括して管理するmedical oncologistの存在は重要なkeyとなる。このような機運の高まりを受けて、当院の第二次中長期計画（平成21年度—25年度）においても、診療機能の整備・充実の一つとして、化学療法部門の設置が盛り込まれている。この化学療法部門設置は当院が新潟県におけるがん診療連携拠点病院としてのイニシアチブをとり、かつ従来の総合病院併設型がんセンターからの脱却およびがん専門病院としてのブランド化に繋がっていく最重要根幹のひ

とつであり、今後の展開が大いに期待される。この意味でも、化学療法部門の円滑な運営上、がん薬物療法専門医の存在は不可欠であると考えられる。最後に、新潟県立がんセンター新潟病院において少なくともがん診療専門医として勤務する以上、がん治療認定医の習得、薬物療法に携わる場合には、がん薬物療法専門医の取得に向けて各科スタッフが努力し、新潟県におけるがん診療をリードして行く事が責務であると考えられる。

表10 がん治療認定医の試験

-
1. 教育セミナー受講(2008年1月13,14日の午前)。
 2. 筆記試験(2008年1月14日の午後:第1回目)。
試験問題:60問。
正答率70%以上が合格。
 3. 1,720名が受験、合格発表:1月31日
 4. 2008年9月10日現在の認定医数:3,879名(2,000名が外科系)。
-

参 考

日本臨床腫瘍学会homepage:
<http://jsmo.umin.jp/>
 日本癌治療学会homepage:
<http://jsco.umin.ac.jp/index-j.html>