

■ 提 言 ■

感染症専門医制度について考える

第 46 回日本小児感染症学会総会・学術集会会長/慶應義塾大学医学部感染症学教室 岩田 敏

わが国の専門医制度は、現在大きく変わろうとしている。これまでの学会が中心となって認定し、運用されてきた制度から、中立的第三者機関である一般社団法人日本専門医機構（以下、機構）が認定し、運用する制度となる。機構の目的は、「国民及び社会に信頼され、医療の基盤となる専門医制度を確立することによって、専門医の質を高め、もって良質かつ適切な医療を提供すること」とされており、新制度においては、機構によって評価・認定された専門医養成研修プログラムを基盤として、それぞれの専門医が育成されることになる。新制度のスタートは2017年度からとなる予定で、専門医制度を有する各学会は、学会ごとに研修プログラムを作成し、2015年度末までに機構に提出することになっている。新制度は、小児科、内科、外科などに総合診療を加えた19領域の基本領域と、感染症、呼吸器、糖尿病などの29領域のサブスペシャリティー領域からなる二段階制を基本骨格としており、未承認の領域については、新制度の運用開始後に評価・認定が行われ、追加される可能性が残されている。

感染症は診療科横断的な領域であることからサブスペシャルティー領域に分類され、これまで一般社団法人日本感染症学会が認定・運用してきた感染症専門医制度が基本となり、整備される予定である。感染症は極めて普遍的にみられる疾病で、多くの疾患に合併することが多く、生命予後に影響することが少なくない一方、適切な診断・治療により救命できる場合が多いことも事実である。したがって、複雑な基礎疾患を有する患者に起きる感染症や、グローバル化された時代のなかでの感染症が問題となる現在、感染症診療に習熟した専門医が全国の医療関連施設に広く配置され、診療に従事することは、各施設の患者予後の改善につながると考えられ、そのような意味からも、感染症専門医の育成は社会から強く求められ

ている。現在1,182名の感染症専門医が育成され、全国で活躍しているが、例えば300床以上の医療機関だけを考えても全国に1,500施設以上あるので、仮にそれらの施設すべてに感染症専門医を配置することを考えても、施設における専門医の重複を考慮すれば、現在の2~3倍の数が必要になると考えられる。

感染症専門医の特殊性として、感染症がすべての組織・臓器に生じ得る全身的疾患であることを考慮すると、その基本領域が多岐にわたることは当然である。実際に感染症専門医の基本領域をみると、内科、小児科をはじめとする10以上の領域からなっている。ただその内訳は、内科889名、小児科253名と、そのほとんどが内科、小児科で占められているのも事実である。すなわち感染症専門医の構成は全身を診ることのできる内科系医師が中心となっており、このことはある意味、感染症専門医の特殊性というものを反映していると考えられる。もちろん、今後外科をはじめとする他の基本領域からの専門医育成が課題ではあるが、小児科が内科と並んで、感染症専門医の基礎となる重要な基本領域であることは間違いのない事実である。新しい専門医制度に移行しても、診療科横断的な領域であるという点は、感染症専門医の特殊性として引き継がれることは変わらないであろうし、またそのような領域の専門家として医療・医学のなかで活躍することは、医師・医学者として大きな魅力ではないかと考えている。もちろん小児科領域には、新生児医療や予防接種といった小児特有の領域があるわけであるが、日本感染症学会の現理事長という立場にもある筆者としては、小児特有の領域に精通し、しかも感染症全般をみることのできる感染症専門医として、小児科を基本領域とする日本小児感染症学会の皆さんに活躍していただくことを、心から期待している。