

日本在宅 医学 会誌

Vol.12 No.2

The Japanese Academy of Home Care Physicians

○巻頭言

専門医制度のゆくえ 前沢 政次 1

○特集「NPPV呼吸ケア」

ICUで行われている急性期NPPVケア	竹田 晋浩	5
ARDSにおけるNPPV療法	近藤 康博, 長谷川 隆一, 谷口 博之	9
COPDに対するNPPV療法	石原 英樹	15
拘束性胸郭疾患のNPPV	坪井 知正	23
神経筋疾患へのNPPV呼吸ケア	石川 悠加	31
ALSの在宅NPPVケア	中島 孝, 会田 泉, 三吉 政道, 樋口 真也, 米持 洋介, 高原 誠	37
小児周術期に対するNPPV	陳 和夫, 渡辺 創, 半田 知宏	49
小児在宅医療におけるNPPV	土島 智幸	57
呼吸リハビリテーションにおけるNPPV呼吸ケア NPPVと運動療法	谷口 博之, 有菌 信一	65
急性期から慢性期、在宅までの継続性のあるNPPV呼吸ケア	高野 智子	71
在宅NPPV呼吸ケアの実際	武知 由佳子	77
在宅NPPV呼吸ケアを支えるナーシング—呼吸器看護専門外来における実践	竹川 幸恵	81
NPPV呼吸ケアにおけるインターフェイス	竹内 伸太郎	87
在宅での安全なNPPV呼吸ケアのために	瓜生 伸一	95

○報告

在宅における皮下輸液の実態調査	鈴木 央, 石垣泰則, 藤田亜紀, 森 清	101
在宅における輸血の実態調査	鈴木 央, 石垣泰則, 藤田亜紀, 森 清	107

○症例報告

訪問診療で両側短下肢装具を作製し歩行能力を再獲得したギラン・バレー症候群の一例	諸富 伸夫, 永田 宏, 水間 正澄	113
---	--------------------	-----

日本在宅医学会雑誌投稿規定	117	連絡票	119
投稿承諾書	118	編集後記	121

日本在宅医学会

専門医制度のゆくえ

会長 前沢政次

わが国における専門医制度も、学会が独自に認定する専門医から第三者機構による専門医認証へとようやく動き出した。

一般市民はこれらの動きをどう感じているのだろうか。彼らは病院の専門医と街中の開業医、開業医にもある専門分野のみ診療する医師と何でも相談にのってくれる医師という医師分類をさりげなくしてきたのではないかと思われる。専門医というと、神の手を持った特殊な技術を駆使する医師をイメージする人も少なくない。そしてどの医療施設にかかるかということよりも、うわさや評判を頼りに医師個人に頼ることも多い。

一方、医学会は雨後の竹の子のごとく細分化された学会が乱立し、その多くが学会運営を優先する専門医認定を独り歩きさせてきた。社会から乖離したその歩みは、「国民不在の医療」を増強したとも言える。

各学会の独自性を尊重しながら歩んできた日本専門医制評価認定機構が、大きく舵を切ろうとしている。専門医になるための研修プログラム認定、専門医試験を学会から独立した第三者機関が行うというものだ。しかし、現状の機構は各学会の専門性の分類方法を見ても、問題がある。基本領域の学会、Subspecialtyの学会、多領域に横断的に関連する学会、上記の領域に属さない学会の4分類となっている。内科学については基本領域に内科学会、Subspecialty領域に消化器、呼吸器、循環器などが分類され理解しやすいが、外科領域は脳神経外科や形成外科が基本領域に属していて、基本とは何のこともやら分からなくなる。老年医学や心身医学も、常識的には多領域に横断的に関連する学会に分類されれば理解しやすいが、Subspecialtyに分類されるとその論理性に疑問を感じる。

こうなっている原因は学問体系と専門医養成課程の論理が混在していること、さらに各学会のエゴが大きく働いているのではないかと想像される。

もし、わが学会がこの機構に加盟するとなると、どこに分類されるのか。多領域に横断的に関連する学会であるはずであるが、どのような議論に巻き込まれるのか不安材料も少なくない。標榜科の問題、診療報酬のあり方、一人の医師が複数の専門医資格を持つことが国民の目にどう映るのか、いずれも一筋縄では解決できそうにない課題である。

そして最近、にわかには臓器別専門医と総合医を大きく分けて議論すべきではないかとの声が大きくなっている。

わが学会は一般社団法人化、在宅医療担当医の増加戦略などを練りながら、大きな飛躍のために組織の基礎固めに力を注ぐことも忘れてはならない。