

## 新専門医制度開始余波



小樽市医師会  
おたるイアクリニック

鈴木 敏夫

第117回日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会は、平成28年5月18～21日に名古屋市にて開催されました。20日(金)には旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授である原渕保明先生が、自身と教室の研究の集大成である「進行性鼻壊疽から鼻性NK/T細胞リンパ腫へ」と題する宿題報告講演を名古屋国際会議場センチュリーホールで行い、教室員とともに満場の賞賛を受けました。進行性鼻壊疽は、鼻腔に発生する致死性肉芽腫性病変を主体とする予後が極めて不良な疾患(群)で、数多くの研究者、臨床医がその解明に挑戦してきましたが、病理組織診断が困難であり、感染症なのか炎症なのか腫瘍なのかも分からず、治療法を迷っている間に急激に全身状態が悪化し、死亡することが多い疾患でした。さらに報告者によって多種多様な名称が付けられ、混乱を招いていました。

原渕教授は、扁桃リンパ球におけるEBウイルスの感受性を研究中にNew England Journal of Medicine誌のletterにヒントを得て進行性鼻壊疽患者組織にEBNA(EBウイルス核抗原)を発見し、最終的に腫瘍細胞がT細胞表現抗原を有するリンパ腫細胞であり、さらにEBNA陽性であることを証明して、1990年のLancet誌にその論文が掲載されました。現在では、NK細胞由来の症例と $\gamma\delta$ T細胞由来の症例が広く認識され、鼻性NK/T細胞リンパ腫という名称が定着しています。ほぼ全例が死亡していた治療成績も、原渕先生らが開発したMTCOP-Pレジメンを用いた放射線同時併用化学療法にて、5年疾患特異的生存率が80%に達しています。

原渕先生は、旭川医科大学卒業後に札幌医科大学耳鼻咽喉科学教室に入局、同大学院に進学され、さらに北海道大学癌研ウイルス部門に国内留学し、前述の大発見をされた後に母校旭川医科大学の教授として戻られ、教室員を率いてさらに研究を進展されました。

道内3大学にての研究成果は、大学の垣根を越えて北海道の医学界にとっても輝かしい金字塔であると思います。私も札幌医大で原渕先生の1年後輩として、同じ病棟チームで臨床指導を受けました(実際には、私の要領が悪くご迷惑の掛けっぱなしでした)。連日一緒に治療にあたらせていただいた40代女性の本疾患患者さんが残念ながら亡くなられた際に、当時中学生だった息子さんが原渕先生からの病理解剖のお願いに「母の遺体を今後の医学の発展に

役立たせてください」と同意しました。今回の宿題報告は正に30数年の年月を経て、息子さんの宿題に原渕教授が見事に答えた素晴らしい成果であったと感じました。

さて、このような感動的な素晴らしい発表が行われた総会でしたが、学術講演会初日の木曜日朝は、学会受付が異様な雰囲気になりました。3日間開催される学術講演会で、ポスターも入れると同時に8会場ある初日の第2会場(新専門医制度単位取得可能講演)には400人程度の会場でしたが、受付で専門医IDカードを提示し登録受付を終了した耳鼻咽喉科専門医が専門(耳鼻咽喉科)領域講習受講証明書引換券を受け取るや否や、大会場の教育セミナーや他会場の一般演題があたかも存在しないかのように早朝開始30分以上前から会場に殺到し、瞬く間に満席、立ち見も出る事態となりました。学会会長である村上信五名古屋市立大学耳鼻咽喉科教授や講師である国立国際医療研究センター田山二郎先生も驚くほどの状態でした。

私は両先生に折に触れてご指導をいただいていたので、敬意を表して最前列に着席したのですが、講演終了後それが裏目に出たことに気が付きました。厳格な規定で講演開始後にドアが閉鎖され講演終了まで開放されませんでした。講演終了後に開放されたドアの外側で受講証明書引換券と交換に受講証明書を受け取り最後に外に出ると、そこには同じ会場連続3講義行われる次の受講者の長蛇の列で、4階の会場でありながら2階まで戻り列に並び直さなければならぬ状況に陥り、私は2講目の受講ができず、それに懲りて1時間以上前から3講目の列に並んでようやく2単位を獲得しました。学会側も大混乱のため急遽サテライト会場を設定し、状況を学習した私は、翌金曜日に並びやすいサテライト会場の最後列に朝早くに着席し、講演終了後と同時に証明書を受け取り、すぐに同会場の次の講義の待ち行列の最後尾にすばやく移動し、同一学会で獲得できる最大4単位を2日間であらうじて確保した次第でした。他学会でもこれからいろいろ問題が発生してくるのではないかと危惧される経験でした。

必修である専門医共通講習(専門医機構に提出する正式な証明書が必要)は、医療安全と感染対策は他の機会に受講したのですが、残る医療倫理をいつどこで受講するか、平成28年1月より毎週1例ずつ指定されたExcel方式で記載する臨床症例実績を、指定されている各領域について満遍なく記載できるかなど、問題山積です。

北海道においては、札幌医科大学および旭川医科大学で採用されている地域枠での学生が卒業後、新専門医制度による専門医を取得可能かどうかの問題も出てくると心配されます。また多忙を極める中核病院の各科指導医が自らの専門医資格を維持できるかどうかという新たな問題も発生すると考えられ、これからの新専門医制度の動向に注意が必要と感じました。