



紫陽花の葉にカタツムリの這った後を見ると梅雨の季節の到来を感じ、梅雨の中休みに訪れる太陽は、これから来る夏の到来を感じさせる季節となりました。ここ3ヶ月は、箱根山の火山性地震や、口永良部島の噴火、さては富士山の噴火まで話題に上るほどの火山、地震の話題が沸騰いたしました。

キッコーマン総合病院では、整形外科NEWS10号が完成しお届けする時期となりました。今回の話題は、専門医制についてです。2017年から開始される新専門医制について、日本整形外科前副理事長の落合先生に解説していただきました。また手外科トピックスは、橈骨遠位端骨折について再度考え直してみました。4月1日より岡野先生に代わり、十時先生、奥野先生が赴任されましたので自己紹介を掲載します。編集後記は、神山先生にお願いしました。

## 今号のトピック

### 新専門医制度に関して

日本専門医機構専門医認定・更新部門委員会委員  
外科系センター長 落合直之



平成26年5月に日本専門医機構が船出しました。平成15年から学会認定医制協議会が専門医認定協議会(H13)を経て日本専門医認定機構、さらには日本専門医制評価・認定機構と変遷してここに至るのにおよそ10年が経過しております。

この間、酒井代表理事に始まり幾多の理事長が機構を引っ張ってこられました。一貫した理念は、第三者機関を設立するということでした。日本専門医制評価・認定機構のように、学会が社員である機構が専門医を認定する仕組みでは国民から見ると利益相反と批判されかねないという危惧があったからです。しかしながら新機構でも紆余曲折を経て、平成26年12月27日の臨時社員総会で18の基本領域の学会が社員になることが決まりました。ある意味大きな方針転換でした。

専門医制・評価認定機構が構築してきた専門医制度を、さらに医師としてのプロフェッショナル・オートノミーを発揮して、すなわちこれまで以上に自律的に医師自らがギルド内の構成員を厳しく律していくことが出来るかに今後の日本の専門医制度の正否が掛かっていると言っても過言ではないと思います。

現在新機構では、2015年度から開始される新専門医制度に向け、その制度設計の最後の詰めにかかっています。

一つは2017年度から開始される専攻医の研修プログラムの設定です。基本18領域と更に基本領域に追加された総合診療専門医の研修プログラム整備基準が近々決定される運びです。基準が決まれば、次のステップは全国の基幹病院にそれぞれの領域の研修プログラムを提出して戴き、機構で審査認可されれば2016年度中に2015年から初期研修を開始されている方々へプログラムを提示することになります。さらにマッチングの手続きを経て2017年度から専門研修が開始されることとなります。

新制度では、基幹病院中心に連携病院とで病院群を形成

し、そこで提示された研修プログラムで専攻医は3から4年の後期専門研修期間でしっかりと目標設定の下、専門医の基本を修練していくシステムになります。明確な目標設定のある研修プログラムの下、研修して行く点が既存の専門医制度とは異なることでしょうか。

二つ目は旧制度下の各学会認定の専門医を新制度の専門医へ移行していくシステム構築です。2015年から2021年に掛けての移行期での専門医更新がこれに当たります。旧制度との大きな違いは、診療業務の重視です。内科系、外科系のみならず病理医、検査医、放射線科医なども実診療における業務の申告・証明が更新には必須となりました。その他、50単位の自己研修が要求されております。全診療領域に共通する講習で5~10単位が必要です。なかでも感染対策、医療倫理、医療安全の講習受講は必須です。また各診療領域に特化した講習として20単位以上、学術業績・診療以外の活動実績(学会参加、学会発表、論文執筆など)で10単位まで、更にこれはある意味ボーナスの様なものですが、診療業務に関する必須項目の申告で5~10単位加算されます。

移行期は、やや単位の取得方法が複雑です。旧制度下の研修単位は、その診療領域(学会)ごとに表示方法、取得方法が異なっております。実際の移行期は、旧制度下の研修単位と新制度下の研修単位を、按分比例して取得することになります。その方法は、前回更新してから2015年度の新制度開始までの期間分の旧制度の単位と、その後の新制度の単位の合計となります。移行期は、旧制度の学会認定専門医としての更新でも構いません。同様、移行期に初めて専門医申請・受験する方は、旧制度の専門医をまず取得して戴きます。いずれも次の更新時に新制度の専門医を取得して戴きます。

以上現在までに決まったことは、研修プログラムの概要と専門医申請・更新方法の大枠です。この1年でより具体的なものが決定されてくる予定です。(2015.3.24)

## 手の外科トピック

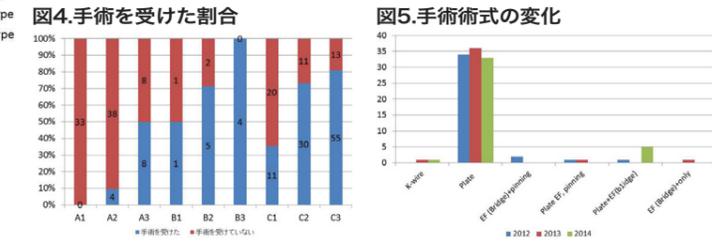
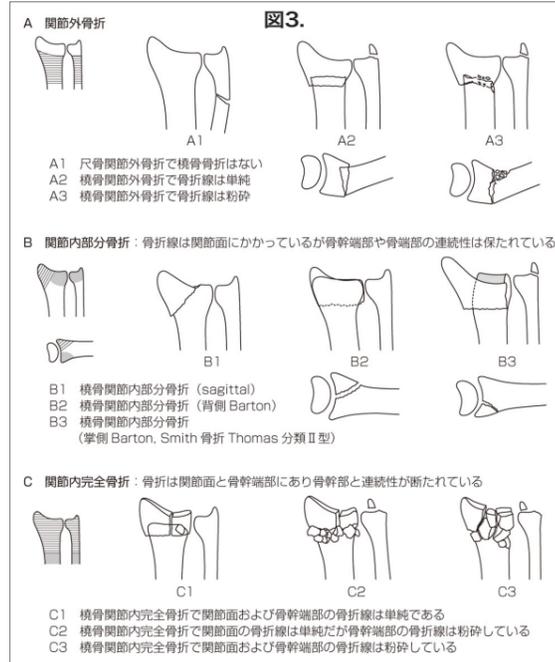
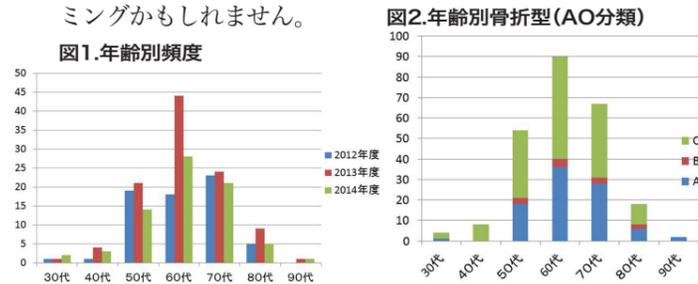
### 再考—橈骨遠位端骨折

副院長・整形外科部長 田中利和



橈骨遠位端骨折は、転倒により受傷される外傷です。発症年齢は、図1に示すような60歳を中心に50歳代より受診数は増加していきます。これは、70歳代に多い上腕骨近位端骨折、大腿骨近位端周辺骨折とは発症年齢で異なり、転倒する際に反射的に手が出るか、出ないかの違いと思われる。また、骨折型は関節に骨折線のかかっていないA型、掌側に骨片の落ちているB型、関節内に骨折が及んでいるC型に分類されます(図3)、どの年齢もほぼ同様な割合で骨折が起こっています(図2)。現在、治療については手術を受ける、受けない、を最終的には患者さんに決めていただいておりますが、図4に示すように、B型、C型では手術を受ける方が多くなっています。現在の手術治療は、図5に示すように各年度ごとにほぼプレートによる治療が主体であり、骨折型によっては、創外固定、鋼線固定を追加しています。

以上のことをもとに考えると、橈骨遠位端骨折は今後起こるであろう大腿骨近位部周囲骨折の前兆であり、骨粗鬆症治療を開始する良いタイミングかもしれません。



### 整形外科医師 十時靖和



はじめまして、4月よりキッコーマン総合病院整形外科に着任いたしました。十時靖和(トキヤスカズ)です。筑波大学医学専門学群医学類を2011年に卒業しました。専門領域を定めず、骨折を中心に手の外科、脊椎、関節と様々な手術を行っていきたくと考えております。野球、水泳、アメリカンフットボールをそれぞれ競技として10年やっており、スポーツ障害についてもかかわっていくことができればと思っております。手術適応のありそうな場合にはご紹介いただけますよう、よろしく願いいたします。

### 編集後記

5月8日、9日にイタリア、ローマで行われた14th STMS World Congress of Tennis Medicineに参加してきました。5月7日成田発、ドイツ・フランクフルト経由でローマ入りしました。当日朝ローマのFiumicino空港で火事もあったため、ローマには深夜12時前に到着。5月8日午前はATP・WTA tour(プロテニスツアー)のドクターによる会議、学会は午後からの開催でした。私はFree paperのセッションでStress fracture of the scaphoid in an elite junior tennis player: a case reportという演題で発表させていただきました。世界各国のプロテニスツアー最前線で活躍する先生方の話を直接聞くことができ、勉強になるとともに非常に刺激になりました。今後、自分もこのような舞台に立つことができればと思います。この経験を今後の診療に生かしていきたいと思います。整形外科医師 神山翔

### 整形外科医師 奥野孝祐



この4月より整形外科で勤務させていただくこととなった奥野孝祐と申します。整形外科医としては新米で、毎日学ぶべきことが多いです。田中先生を始めとしてリーグシップを発揮して下さる先生が多く、半年間という短い期間ではありますが、できるだけ多くの症例、手術を経験できればと考えています。よろしく願いいたします。