

●委員会報告●

呼吸療法専門医の現状と問題点—専門医委員会アンケート結果—

一般社団法人日本呼吸療法医学会 専門医委員会

キーワード：呼吸療法専門医，アンケート調査

要 旨

2017年8月、一般社団法人日本呼吸療法医学会（以下、本会）の専門医委員会で行ったアンケート形式による本会専門医制度の現状調査について、その結果を集計し分析した。対象の呼吸療法専門医（以下、本専門医）143名のうち、回答者数は89名で回答率は62%であった。

本専門医の所属学会としては、過半数が日本集中治療医学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会に所属していた。本専門医の93%が日常臨床で何らかの呼吸療法に関連する診療を行っていた。担当診療科としては集中治療科（部）に従事しているものが最も多く、次いで麻酔科、救急科（部）、呼吸器内科という順であった。本専門医の多くは呼吸ケアチーム、院内セミナー、学生指導、メディカルスタッフ指導などで貢献していると答えていた。一方、9%が本専門医としての貢献はないと答えた。本専門医は特定の領域の見識を最低限持っていればよいとする意見が10%であるのに対してまんべんなく呼吸療法に関する知識を身につけておくべきと答えたものが88%を占めた。本専門医の会員に対する割合は、日本麻酔科学会や日本集中治療医学会などと比較するとはるかに少なく、また60代以降の世代が本専門医の3割近くを占めていることから、若い世代の会員を増やし本専門医資格の取得を促すことが喫緊の課題であると思われる。

I. はじめに

呼吸療法専門医（以下、本専門医）は一般社団法人日本呼吸療法医学会（以下、本会）が2009年に発足させた比較的新しい専門医制度における専門医の呼称であるが、間もなく節目の10年目を迎える。2017年時点で本専門医は医師会員に占める割合は14%にとどまり、これはたとえば日本麻酔科学会の会員に対する専門医または指導医の割合が60%以上であることと比べてもかなり少ない。

本会における専門医制度設立の目的は、呼吸療法に関する専門的な知識と技術を有する医師を育てようというものであったが、その大きな契機は2009年の新型インフルエンザ（H1N1）の流行といえる。その折に厚生労働省による標準治療ガイドライン作成が急務となり、当時、日本呼吸器学会のような歴史と伝統ある学会と肩を並べてECMOを含む呼吸不全への対応策を提言することとなったが、その際に他学会と比較して遜色のない活動実績を有すること、もっと本音を言えば専門医制度もないような学会の意見には厚生労働省は

中澤弘一（東京医科大学病院麻酔科、委員長）、内山昭則（大阪大学医学部附属病院集中治療部、副委員長）、小谷 透（昭和大学医学部麻酔科学講座）、小松孝美（NTT 東日本関東病院麻酔科）、佐藤暢一（東邦大学医療センター大森病院麻酔科）、鈴木裕之（前橋赤十字病院高度救命救急センター）、高橋伸二（筑波大学医学医療系麻酔科）、渡海裕文（兵庫県立淡路医療センター麻酔科）、尾頭希代子（昭和大学医学部麻酔科学講座）、行岡秀和（大阪行岡医療大学医療学部）、藤野裕士（大阪大学医学部附属病院集中治療部、理事長・担当理事）

耳を傾けないのではないかとといった懸念もあった。そのため、本専門医に求められる資質などを十分に議論する間もなく専門医制度を発足させることになったが、この間、本専門医の現状はどうなっているのか、本専門医の役割はどうなっているのか、制度を取り巻く問題点は何であるかを掌握するため、専門医委員会（以下、本委員会）で2017年8月に本専門医を対象にアンケート調査を施行した。

Ⅱ. 対象とデータの収集方法

2017年7月時点での本専門医143名を対象にE-mailによるアンケート調査を実施した。期間は2017年8月10日より約1カ月間、本会のホームページに専用のバナーを設け、WEB上で回答できるようにし、他の媒体を用いた回答受付は行わなかった。質問内容は本専門医自身のプロフィールや勤務状況、本専門医としての院内外での貢献、専門医制度の問題点とした。

Ⅲ. 結 果

回答者数は89名で回答率は62%であった。回答者のプロフィールを表1に示すが、本専門医取得1年目9%、2年目10%、3年目8%、4年目9%で5年目以降は64%であった（Q1）。性別については男性が94%、女性が6%で（Q2）、年代では30代が20%、40代が24%、50代が28%、60代が26%、70代が2%の割合で、50代以上が過半数を占めた（Q3）。回答者の本会以外の所属学会として、過半数が日本集中治療医学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会に所属している一方、日本呼吸器学会は17%、日本胸部外科学会は0であった（Q4）。

回答者の診療従事状況を表2に示す。日常臨床で呼吸療法に関連する診療を行っているかを尋ねた結果、何らかの呼吸療法に関連する診療にかかわっているものが93%であった（Q5-①）。担当診療科については集中治療科（部）に従事しているものが最も多く、次いで麻酔科、救急科（部）、呼吸器内科という順であり（Q5-②）、診療内容としては人工呼吸管理、酸素療法、全身麻酔、吸入療法、呼吸リハビリテーションに幅広くかかわっていた（Q5-③）。また回答者の1/3が、本会が認定した呼吸療法専門医研修施設ではない施設に勤務していた（Q6）。院内で本専門医として特別に扱われることがあるかの問いに大多数はないとしている

表1 アンケート回答者の背景

【Q1】呼吸療法専門医取得から何年たちましたか？

取得経過	人数	%
1年未満	8	9.0
1年以上2年未満	9	10.1
2年以上3年未満	7	7.9
3年以上4年未満	8	9.0
4年以上	57	64.0
合 計	89	100

【Q2】性別をお答えください。

性 別	人数	%
男	84	94.4
女	5	5.6
合 計	89	100

【Q3】年齢をお答えください。

年 齢	人数	%
30代	18	20.2
40代	21	23.6
50代	25	28.1
60代	23	25.9
70代	2	2.2
合 計	89	100

【Q4】以下のうちで所属されている学会をお答えください。

所属学会	人数
日本救急医学会	48
日本胸部外科学会	0
日本呼吸器学会	15
日本集中治療医学会	81
日本小児科学会	7
日本麻酔科学会	63
その他	10

（その他の学会）外科学会、外傷学会、急性血液浄化学会、医療ガス学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、呼吸器内視鏡学会、小児呼吸器学会、小児神経学会、小児麻酔学会、心臓血管外科学会、蘇生学会、周産期・新生児医学会、静脈経腸栄養学会、内科学会、臨床救急医学会、臨床麻酔学会。

が、2%があると答えた（Q7）。

本専門医が院内外でどのように貢献しているかについての回答を表3に示す。多くは呼吸ケアチーム、院内セミナー、学生指導、メディカルスタッフ指導などで貢献していると答えている（Q8）。一方、9%が本専門医としての貢献はないと答えた。院外においても本専門医としての自覚を持って何らかの活動にかかわっているというものが過半数であったが（Q9）、特に活動はないと答えたものは42%であった。本専門医は特

表2 アンケート回答者の勤務状況

【Q5-①】 現在呼吸療法に関係する仕事をされていますか？

はい/いいえ	人数	%
はい	83	93.3
いいえ	6	6.7
合計	89	100

【Q5-②】 診療科について当てはまるものをすべて選択してください。

診療科 (部)	人数
集中治療科 (部)	69
呼吸器内科	8
在宅診療 (HOT や人工呼吸患者を診ている)	3
救急科 (部)	33
麻酔科	48
小児科	4
胸部外科	0
小児神経科	2

【Q5-③】 診療内容について当てはまるものをすべて選択してください。

診療内容	人数
人工呼吸 (NPPV を含む)	82
吸入療法	39
全身麻酔	51
酸素療法	78
呼吸リハビリテーション	37

【Q6】 現在本会の専門医研修施設にお勤めですか？

はい/いいえ	人数	%
はい (常勤職で)	59	66.3
はい (非常勤職で)	2	2.2
いいえ	28	31.5
合計	89	100

【Q7】 呼吸療法専門医として勤務先で特別に扱われることはありますか (身分や給与)？

はい/いいえ	人数	%
はい	2	2.2
いいえ	87	97.8
合計	89	100

定の領域の見識を最低限持っていればよいとする意見が10%であるのに対し、まんべんなく呼吸療法に関する知識を身につけておくべきと答えたものが88%を占めた (Q10)。自身が本専門医として何らかの貢献をしているかの問いには9%が「全く思わない」と答えた (Q11)。

本専門医の更新についての回答を表4に示す。次回

表3 呼吸療法専門医としての貢献と在り方

【Q8】 呼吸療法専門医としての自覚をもって院内でかかわっている活動はありますか？

院内活動	人数
呼吸ケアチーム	42
RRS、MET など	18
院内講習会やセミナーの企画や講師 (年1回以上)	39
学生・研修医への講義・実習・指導	54
メディカルスタッフへの講義・実習・指導	42
その他 (ECMO チーム、学内試験問題作成)	2
何もない	13

【Q9】 呼吸療法専門医としての自覚をもって院外でかかわっている活動はありますか？

院外活動	人数
学会や研究会、セミナーでの講演企画や講師	45
呼吸療法に関連する認定制度での講習会講師	17
呼吸療法に関連する認定・専門医・各種国家試験での問題作成	19
一般人向けのセミナー企画や講演	9
その他	2
何もない	37

(その他) 3学会合同呼吸療法認定士講習会、3学会合同呼吸療法認定士認定委員会試験委員

【Q10】 本会の呼吸療法専門医の在り方

呼吸療法専門医の在り方	人数	%
本専門医はまんべんなく呼吸療法の知識を身につけておくべきである	78	87.7
本専門医は特定の呼吸療法に関する見識を最低限持っていればよい	9	10.1
その他	2	2.2
合計	89	100

(その他) 一律にはどうかと。特定の呼吸療法に関する見識を十分深く持っているべき

【Q11】 呼吸療法専門医として自分は何らかの貢献をしていますか？

呼吸療法専門医としての貢献	人数	%
そう思う	31	34.8
少しはそのつもりである	50	56.2
全く思わない	8	9.0
合計	89	100

認定更新をするかの問いでは2名がしないと答え (Q12)、その理由として呼吸療法にかかわっていないという回答と資格を維持する意義がないという回答があった (Q13)。更新制度をどのようにすべきかという問いについては、現状の学術集会出席と発表のみでよいとするものと、講演などの聴講を点数化して一定の点数取得を義務化すべきとする意見に分かれた (Q14)。

表4 呼吸療法専門医資格の更新について

【Q12】呼吸療法専門医資格を次回更新するつもりがありますか？

はい/いいえ	人数	%
はい	87	97.8
いいえ	2	2.2
合計	89	100

【Q13】「いいえ」と答えた方、更新しない理由は何ですか？

更新しない理由	人数
呼吸療法にかかわらなくなった	1
資格を維持する意義が認められない	1
更新基準が厳しすぎる	0
その他	0
合計	2

【Q14】呼吸療法専門医の更新制度について。

更新制度について	人数	%
生涯教育としての本会主催の医師向けセミナーや学術集会講演受講を単位制にして一定の点数を必須にする	33	37.1
呼吸療法の診療実績を提出すべき	13	14.6
学術集会出席と発表（または論文投稿、委員会活動）のみでよい	38	42.7
その他	5	5.6
合計	89	100

IV. 考 察

今回のアンケートでは回答者が62%にとどまった点をふまえてその結果を解釈する必要があるが、本専門医制度におけるさまざまな問題点が浮き彫りとなった。

本会では当初、代議員を自動的に本専門医とし、その翌年から面接による試問を行い、2014年からはより客観的な評価を行うため筆記試験による合格判定を行っているが、受験者数は毎年数名から20名以内にとどまっている。一方で、認定から5年後の更新条件はこれまでは2回の学術集会出席のみで認められてきたが、2018年度からは学術集会出席以外に、本会年次学術集会での発表か機関誌への投稿、更新講習受講などで5年間に4点を取得することを義務付けることとした。この点に関してはアンケート結果で本専門医の質を担保しなければならないという多数の意見結果をふまえている（表4・5）。本専門医の再教育や生涯教育といった観点から、医師向け人工呼吸管理基礎教育プログラムのほか2018年度の学術集会からは会長の指定による専門医更新講習を新たに設けることとした。

表5 回答者からのその他の意見

- 「生涯教育としての呼吸療法…」に賛成であるが、その場合、セミナーなどをもっと増やしていただきたい。
- 本専門医維持のハードルは上げないでほしい。
- 学会所属と本専門医資格維持のメリットを実感するシステムが望まれる。
- 学会が情報を提供し、本専門医は自己研鑽に自発的に励む、を基本理念とする。
- たとえば、本専門医向けプログラムを学術集会に組み、リフレッシュ教育教材を配信するなどのシステムを構築する。基礎編、最新情報（更新情報）編、臨床実績・応用編、在宅編、関連領域編、医療事故・対策編などのジャンルで。
- RSTの保険点数の引き上げ。
- 高齢者の誤嚥予防・対策などを本会の専門領域に取り込み、本専門医の担当領域とする。
- 高齢者の呼吸療法を体系化するためのガイドラインを作成し、本専門医の担当領域とする。
- 学術集会出席や発表はもちろんのこと、学会外での講演、指導などの活動も認めるとよいと思う。特に、ある程度偉くなってくると、現場での診療よりもコンサルト対応や調整作業が主たる業務になってくると、それも評価すべきかと思う。また、その一方で現場が忙しくて学会活動ができない本専門医の救済措置も必要である。
- 学会発表+呼吸療法に関連する論文投稿の両方を必須とした点数制とする。
- 現職場、現時点で本専門医として活躍する機会がなくても、将来、その機会が生じる可能性があり、その時に院内において本専門医資格が専門家であることを後押ししてくれる。短期間の評価で資格を取り上げる制度は好ましくない。
- 本専門医としての利用価値が、現状では病院側にあまり見当たらないのではないかと。

また、本専門医の年齢層がやや高い傾向があり、60代以降が30%弱を占めている。これは近い将来基幹病院や教育機関を定年退職し、あるいは管理業務に異動するなどして本専門医の更新を取りやめるケースが増えることを示唆し、実際すでに本専門医や専門医研修施設が不在となる県が目立ち始めている。それはすなわち今後若い世代が本専門医資格を取得するための機会や研修場所が減少することを意味し、対策を考えなければならない。これに対しては、まずは代議員に対して本専門医資格の取得を促進すること、不在地域での教育基幹病院、集中治療専門医研修施設の所属長の本会入会と本専門医資格取得を促進することで対応を始めたところである。

所属学会については、回答者の90%が日本集中治療医学会に所属していた。これについては、本専門医の受験資格の条件として本会が指定する日本集中治療医学会、日本麻酔科学会、日本救急医学会、日本呼吸器学会、日本胸部外科学会、日本小児科学会の6学会の

専門医または認定医（日本胸部外科学会については心臓血管外科または呼吸器外科専門医）は受験資格を得やすく、本会の専門医研修施設またはそれに準じる医療施設での研修1年をもって受験資格が得られる。本会の会員数はアンケート施行時の2017年時点で1,962名であり、そのうち医師会員は1,012名、本専門医数は143名（医師会員の14%）であった。この専門医数の割合は2018年時点での日本麻酔科学会（会員数約13,007名に対して専門医4,571名）や日本集中治療医学会（医師会員数7,079名に対して専門医1,669名）などと比べてもはるかに低い。これは本会の会員として定着しているものが比較的少ないことと、本会の専門医制度の意義が会員に十分認識させられていないことが影響しているのかもしれない。今後の専門医制度を考えるうえで重要な指標となる可能性がある。

本会の社会的役割の1つに、呼吸療法に携わる多職種チームのリーダーの育成が挙げられる。本専門医の

85%が何らかの院内活動に、また58%が何らかの院外活動にかかわっていると答えているが、より多くの本専門医が院内外の活動にかかわれるように支援し、そうした活動を評価することは今後議論してもいいように思われる。全国で延べ約5万人が認定を受けている3学会合同呼吸療法認定士の教育、呼吸ケアチームへの貢献など、本専門医の役割が期待される。そのためにも呼吸療法に通じた本専門医の地域による偏在が解消されることが望まれる。

また、女性医師の活躍を期待するほか、慢性疾患や感染症に対する造詣の深い呼吸器科専門医や周術期管理にかかわる呼吸器外科専門医などがより本専門医として貢献し、本会の活性化と日本の呼吸療法の進歩につながることを期待したい。

本稿の全ての著者には規定されたCOIはない。