

## [本会加盟団体]

### 26. 外科関連学会代表者意見交換会

兼 松 隆 之

本会、日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会の代表者が不定期に参集し、外科関連学会間の種々の横断的な問題について、意見交換を行うこととなった。

本年度は6月5日と2月1日の2度に亘って開催し、標榜診療科名見直しの件（要望書を提出）、「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案」の件、公益法人制度改革の件、専門医制度の件などを議題として採り上げた。

### 27. 外科関連学会協議会

座長 田 林 暁 一

6月13日、10月31日、2月29日に開催した。

1. 昨年5月から医道審議会医道分科会診療科名標榜部会が開催され、標榜診療科の見直しの検討が着手された。そこで当初提示された見直し案は到底賛同できる内容ではなかったため、加盟学会が足並みを揃えて反対の姿勢を明確に打ち出した。しかし、その後に提示された最終案では大幅に方針転換され、「臓器や身体の部位」「症状、疾患」「対象とする患者の特性」「診療方法」と、内科、外科、および歯科を組み合わせるという内容となったため、この案を概ね支持することとした。
2. 昨年4～5月に、日本外科学会の外科専門医制度修練施設の中から、422施設をピックアップして実施した医療分業化に関するアンケートの集計結果（回答292施設；69.2%）について、日本外科学会の西田博正会員（東京女子医科大学）にデータ分析を依頼した。その結果は雑誌やホームページなどで報告していた。
3. 日本外科学会からCadaverを用いた技術修練の是非について建議された。そこで、ワーキンググループを設置して具体的な検討に着手することとした。なお、ワーキンググループの座長は日本外科学会教育委員長の近藤哲理事にお願いし、本件に関連する加盟学会以外の学会にも参加を呼び掛けることとした。
4. 厚生労働省で検討が進められている「診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方」の問題について、常に最新情報を共有し、理解の徹底に務めた。
5. 「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」に対し、日本腰痛学会、日本肺癌学会、日本膀胱学会、および日本臨床外科学会の4学会が賛同の意を示したため、共同名義に追加した。
6. 「患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針」に対し、日本肺癌学会、日本臨床細胞学会、および日本臨床外科学会の3学会が賛同の意を示したため、共同名義に追加した。なお、日本臨床細胞学会からは文言の一部変更が要望されたが、受理しないこととした。

## 1) Cadaver を用いた医療技術修練に関するワーキンググループ（仮称）

座長 近 藤 哲

死体(Cadaver)を使用して手技の実習を行った場合、現行では死体損壊罪に当たるおそれがある。本件について、厚生労働省から日本外科学会に対し、必要ならば法解釈の変更を行うことを考慮しているため、外科系として意見をまとめてほしい旨の照会があった。そこで、外科関連学会協議会に建議した結果、外科系諸学会の総意の下で十分に討議が尽くされたコンセンサスを作り上げるために、ワーキンググループが設置されることになった。

ワーキンググループの参加には外科関連学会協議会の加盟学会の他、日本医学会の外科系分科会にも広く呼び掛けた。現時点で日本外科学会の他、日本移植学会、日本眼科学会、日本気管食道科学会、日本救急医学会、日本胸部外科学会、日本口腔科学会、日本呼吸器外科学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本人工臓器学会、日本心臓血管外科学会、日本整形外科学会、日本生体医工学会、日本大腸肛門病学会、日本乳癌学会、日本脳神経外科学会、日本泌尿器科学会、日本腹部救急医学会、および日本麻酔科学会の計 22 学会（五十音順）が参加を表明している。

なお、本件は事業費を捻出するために、厚生労働科学研究費補助金の申請を行っているため、国の予算執行が決定する 4～5 月以降から具体的な活動を開始する。

## 28. 中間法人日本専門医認定機構

本会代表責任者 兼 松 隆 之  
本会代表協議委員会 里 見 進

### 【社員総会報告】

- 第 9 回（平成 19 年 5 月 24 日）
  - 「専門医制度整備指針」の第 2 版を作成。
  - 平成 18 年度決算報告を承認。
  - 専門医制度の基本理念案を提示。
  - 厚生労働省が検討中の標榜診療科の見直しについて、機構は関与していないことを確認。
  - (株) 医療情報プロジェクトの学術講演研修支援システム（メディカルラーニングネット）が完成。
- 第 10 回（平成 20 年 2 月 28 日）
  - 厚生労働大臣に社団法人設立を正式に申請し、認可されれば、当座は現行の中間法人と、新しい社団法人が並存（社団法人設立時財産：1,300 万円）。  
(→3 月 25 日付で社団法人化が認可され、「社団法人日本専門医制評価・認定機構」に名称変更)
  - 日本肝胆膵外科学会が新加盟。
  - 日本精神神経科学会を除く基本領域 17 学会の専門医制度に対して、認定証を発行（3 年有効）。
  - 各専門医制度の内容を網羅した修練医のための便覧を作成予定。
  - 平成 20 年度事業計画、および予算案を承認。
  - 専門医制度の基本的枠組み案を提示（⇒未承認）。
  - 日本医学会、日本医師会、および学識経験者が構成する「日本専門医制審議会」に参加。

## 【平成 20 年度事業計画】

- 1) 社員総会を開催する
- 2) 協議委員会を開催する
- 3) 理事会を 6 回以上開催する
- 4) 企画・調査委員会, 総務・財務委員会, 広報委員会, 専門医制度評価委員会を開催する
- 5) 事務連絡会議を開催する
- 6) 第三者機関としての立場を整備する
- 7) 厚生労働省, 日本医師会, 日本医学会ならびに各種団体との連携を計る
- 8) 適正な専門医数に関するアンケート調査を実施する
- 9) 専門医罰則規定の統一基準作成の準備をする
- 10) 各学会別専門医研修(修練)施設に関する調査を行い, ホームページ上に公開するとともに便覧を作成する
- 11) 日本専門医概報(年次毎)を発行する
- 12) 機構ニュースを発行する
- 13) ホームページの充実をはかり, 広く情報の公開を行う
- 14) 専門医制度の調査を行う
- 15) 新規加盟学会に入社の認定作業を行う
- 16) その他

## 【その他】

1. 前年度に引き続き, 平成 19 年度分の本会分担金 352 万 750 円(会費 20 万円を含む)を納め, 内部で更なる改善を進めることとした. 平成 20 年度分の本会分担金は 385 万 3,550 円である.
2. 他の基本領域同様に, 機構から外科専門医制度に対して認定証が発行された.

## 29. 外科関連専門医制度委員会

委員長 門 田 守 人

平成 20 年 2 月 15 日に第 37 回, 4 月 3 日に第 38 回総会を開催した.

1. 外科専門医制度と各サブスペシャリティ専門医制度の連携を強固にするため, 以下の 4 点の足並みを揃えることで合意した(各々詳細は継続審議).
  - ①サブスペシャリティ専門医の受験資格として, 外科専門医(または認定医)であることを必須とする.
  - ②サブスペシャリティ専門医の更新条件として, 外科専門医(または認定医)であることを必須とする.
  - ③更新条件に一定(100 例以上)の手術経験を必須とする.
  - ④(正当な理由によって)更新できなかった場合の猶予規定を設ける.
- なお, この合意事項に伴い, 日本外科学会は“サブスペシャリティ専門医の更新条件が必ず外科専門医の更新条件を包含していること”と, “サブスペシャリティ専門医は日本外科学会会員かつ外科専門医(または認定医)であること”を前提条件として, サブスペシャリティ専門医を更新したら, 基盤の外科専門医も併せて更新できるような措置を講じることとした.
2. 日本乳癌学会から乳腺専門医(外科)を外科のサブスペシャリティに追加することが要望されたが, 日本乳癌学会が日本専門医認定制機構に加盟した後に, 改めて審議することとした.

3. 日本肝胆膵外科学会「高度技能専門医（案）」(最終的に「高度技能医」に名称変更), 日本消化器外科学会「消化器がん外科治療認定医制度」, 日本消化管学会「胃腸科専門医制度」について意見交換を行った。

### 30. 日本医学会評議員会

評議員 名 川 弘 一

2008年2月20日の第75回定例評議員会(於:日本医師会館)における議事は以下の通りである。

#### 1. 日本医学会総会の件

2007年4月,大阪で開催された第27回日本医学会総会につき,岸本忠三会頭,堀正二準備委員長より参加者数25,000人以上と盛会裏に終了したと報告された。

つづいて第28回日本医学会総会(東京国際フォーラム,2011年4月8日-10日,矢崎義雄会頭)の準備状況が報告された。

#### 2. 2007(平成19)年度日本医学会年次報告

日本医学会シンポジウムを2回,日本医学会公開フォーラムを2回開催した。日本医学会臨床部会会議が新設され,2007年6月20日に臨床系分科会の70学会による第1回の会議が開催された。議題は「標榜診療科の問題」と「診療関連死の問題」であった。なお,本部会会議を円滑に運営する目的で,基本領域の10学会とSubspecialityの2学会から構成される臨床部会運営委員会が発足した。第1回が2007年8月24日に,第2回が同年11月12日に開催され,委員長が門田守人本学会監事,副委員長が日本内科学会池田康夫監事に決定した。また同運営委員会の下部組織として1)診療関連死に関する作業部会(作業部会長:山口徹委員),2)専門医制に関する作業部会(作業部会長:八木聰明委員),3)公益法人に関する作業部会(作業部会長:池田康夫副委員長)が組織された。

臨時日本医学会臨床部会運営委員会が2007年10月30日に開催され,厚生労働省の診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する第二次試案に対するパブリックコメントが作成された。

医学用語管理委員会により,「日本医学会医学用語辞典 英和」第三版改定(付:CD-ROM)を2007年4月5日に刊行した。今回の改訂の特徴は,Webで常に更新し,各学会からの要望・訂正を速やかにWebに反映していくことである。

#### 3. 2008(平成20)年度日本医学会事業計画

前述の第27回日本医学会総会以外に,日本医学会シンポジウム2回,日本医学会公開フォーラム2回の開催を予定,医学用語管理事業の継続などが報告された。

#### 4. 新規加盟学会

日本血管外科学会,日本肥満学会,日本血栓止血学会の加盟が承認された。

#### 5. 日本医学会長,副会長,幹事の選挙

選挙の結果,会長に高久史麿氏,副会長に岸本忠三氏(基礎),久道茂氏(社会),矢崎義雄氏(臨床),幹事に池田康夫氏(臨床)が選出された。

## 1) 日本医学会臨床部会

門 田 守 人

昨年2月開催の日本医学会評議員会で、日本医学会の部会制が従来の9部会から基礎部会、社会部会、臨床部会の3部会に再編された。これは、現在話題になっている医療における種々の問題はほとんど臨床系学会に共通の課題であることから、個々の学会での論議にとどまらず、臨床部会全体で意見を集約する必要があることから行われた再編である。その後、平成19年6月20日、第1回日本医学会臨床部会が開催され、現在73学会からなる臨床部会の運営を円滑に行うため、臨床部会内に運営委員会を立ち上げることが決定され、基本領域学会10学会とサブスペシャルティ学会2学会の12学会が選ばれた(内科学会、小児科学会、皮膚科学会、精神神経学会、外科学会、整形外科学会、産婦人科学会、眼科学会、耳鼻咽喉科学会、救急学会、循環器学会、消化器外科学会)。そして、外科学会の門田守人が委員長、内科学会の池田康夫が副委員長に選任された。現在までに3回に亘り運営委員会が開催され、「運用申し合わせ」の作成や、早急に対応すべき作業について3つの作業部会を立ち上げ、検討が進んでいる。以下が作業部会である。①医療関連死における第三者機関に関する作業部会(山口徹)、②専門医制に関する作業部会(八木聡明)、③公益法人移行に関する作業部会(池田康夫)。

## 31. 移植関係学会合同委員会

門 田 守 人  
兼 松 隆 之

第26回合同委員会における議事要旨は以下の通りである。

### 第26回議事要旨

日 時：2007年5月31日(木) 16:00~17:30

#### 議事

#### 1. 臓器移植の現状について

厚生労働省保健局疾病対策課臓器移植対策室より、現状報告がされた。

なお、移植候補者の評価委員会はすべて各関連学会のボランティア活動として行われており、この委員会での評価は移植適応順位などにも反映され、移植の公平性にも影響が及ぶことを考慮し、脳死臓器移植が保険適用になったことからこの評価システムや経済的負担の国からの補助が委員から要望された。

#### 2. 臍臓移植実施施設認定について

臍臓移植中央調整委員会から状況の説明と4施設の推薦があり承認された。(独立行政法人国立病院機構千葉東病院、東京医科大学八王子医療センター、新潟大学医歯学総合病院、奈良県立医科大学附属病院)

#### 3. 埼玉医科大学国際医療センター開院にともなう機能移転と心臓移植実施施設の認定について

心臓移植関連学会協議会から状況の説明があり、人員、施設が大きく変わったため、新たな申請が必要である。

## 32. 臓器移植関連学会協議会

里 見 進

第9回、第10回協議会における議事要旨は以下の通りである。

### 第9回議事要旨

日 時：2007年9月1日（土）14:00～16:00

議事

#### 1. 情勢の活動報告

##### 1) 「臓器の移植に関する法律改正案」継続審議の経緯

6月21日に衆院厚生労働委員会で臓器移植法改正小委員会が設置された。

衆議院は65%ぐらいが賛成である。現在の参議院の情勢が見えない旨報告された。新しい参議院議員を是非廻ってほしい旨要望された。

##### 2) 厚生労働省研究班（班長：有賀徹教授）による提供施設の調査

脳死者の発生等に関する研究の報告がなされた。

なお、この結果は、厚生労働省のホームページより閲覧可能である。

きちんとしたルール・システムが作られるまでは、救急の先生方の負荷があるので、きちんとしたシステムの構築が必要である。

##### 3) 「病腎移植」問題に対する各学会の対応

病腎移植に関する各学会の声明が配布された。

また、病腎移植を行なう場合は、臨床研究としてきちんとした形で行なう。

厚生労働省は、病人移植に対する対策として運用に関する指針を改正し、第12条があらたに追加された。

##### 4) ガイドライン見直しの要望について

第7回連絡会議で決定された厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員に提出された要望書の説明がなされた。

同様に日本救急医学会からも要望書が提出された。

##### 5) 脳死下臓器提供と臓器移植の現状

最新の提供者情報が資料に基づき報告された。

##### 6) 世話人が出席できない場合について

法案改正が局面をむかえるため、情報の共有を図るためにも世話人が出席できない場合には、代理の先生に出席いただくよう代表世話人より要望された。

##### 7) 子供の脳死に関するアンケートが毎日新聞科学環境部より小児科専門医研修施設に配布されているが、主旨が不明である。返答によっては回答がかたよる可能性がある旨報告された。目的を担当記者に確認することとした。

#### 2. 審議事項

##### 1) 法改正に対する今後の取り組み

患者団体と議員との間口になること、国会議員への働きかけ（会った議員の情報共有）することを確認した。また日本移植学会として、評議員に再度各議員にまわっていただくよう通達することと

した。

2) 臓器移植法改正についての要望書

要望書案（新）をつくることとした。

各学会がサポートしていることが重要である。

臓器移植関連学会協議会代表世話人として、そのあとに各学会の法人格をいれず、学会名だけとして五十音順にすることとした。

今回はこの1団体24学会として、提出する。

最終の文面については、代表世話人と執行部にまかせることとした。

3) その他

議員と面談した際に小児科学会は協議会に入っていないのはなぜかの問いがあるが、これについては移植にかかわる身近な学会（小児科の分科会）は賛成している等の補足の説明をつけることとした。

## 第10回議事要旨

日時：2008年2月16日（土）13:00～15:30

### 議事

#### 1. 情勢と活動報告

1) 「臓器の移植に関する法律改正案」継続審議の経緯

6月中旬まで通常国会が予定されているがその後解散も予想される為、本国会で改正案を通過させることが急務である。知り合いの有力な議員にこの改正の必要性について説明依頼がされた。

これまでの経緯ならびに議員との面談の状況について説明があり、3月には患者の声を直接届ける為の記者会見を行う予定である。

2) 法改正案 A, B, C 案について

【A, B, C 案の概略説明】

A 案：本人の生前の書面での意思表示がない場合は家族の承諾のみで脳死下での臓器提供を可能とし、年齢の制限をなしとしている。

B 案：現行の年齢制限 15 歳以上を 12 歳にまで下げたのみである。

C 案：現行法よりさらに規制が厳しく、脳死判定で脳血流の消失の証明が必要となる。さらに生体臓器移植、組織移植も規制しており、生体臓器移植では 2 親等以内としている。

【補足説明】

日本小児科学会、日本看護協会が反対したことから、国会では医学界内で「脳死は人の死」というコンセンサスがえられていないと判断されている。

それに加えて最近長期「脳死」患児の報道がなされたが、これらはきちんとした脳死判定を行っていないため実際には脳死とはいえないが、これを契機に「脳死は人の死」という考えを見直すべきという議論がでてきている。

【質疑応答】

A 案について脳死判定は診断行為であり、本来家族の同意は必要ないはずである。また脳死判定と移植は別であるにもかかわらず、移植の時にのみ「脳死を人の死」と認めるとしたことから、脳死判定は臓器移植の際に行われるという考えが定着してしまった。通常の医療行為、予後判定のための脳死判定を行うことに経済的負担が大きい。現在の法的脳死判定ではそれぞれの検査結果が evidence として残らないため、その evidence が残る脳血管造影を行うという C 案の考え方もありうる

のではないかという指摘、法的脳死判定で脳死と判定されても神経細胞が完全に機能喪失していることを意味しないという指摘などがなされた。

これに対して脳死判定は診断行為であり本来家族の同意は必要ないが、脳死と判定されてもそれを死と認めることができない遺族の心情に配慮して家族の同意が必要という項目が付け加えられたこと、いわばこれは政治的妥協であること、法的脳死判定により脳死と判定された場合は、医学的には蘇生不能であることが確認された。また心臓が停止するから死亡するのではなく、心臓が停止すると全身の血流が停止し脳の血流も停止するから死亡するのであり、心臓死も脳死も統一的にとらえるべきとする指摘がなされた。

### 3) 生体臓器移植（肺・肝・腎）ガイドラインについて

宇和島での病腎移植を許した原因のひとつに、生体臓器移植には倫理指針はあったが、医学的ガイドラインが存在しなかったことがあるという認識に基づいて、移植学会新執行部ではガイドライン作成委員会を設置して、早急に各臓器の生体移植におけるガイドライン作成の準備を進めていたが、4月の診療報酬の改定の必要性から急遽標記の医学的ガイドラインを作成した。

しかし移植学会はあくまで任意団体であり、会員以外には拘束力を持たないため、このガイドラインをもとに厚生省において施設基準が策定され、これによって宇和島病腎移植のような移植を防ぐことができる。

病腎移植に関しては、報道を通じ一般に誤解を生じているが、市立宇和島病院の腎移植の成績は不良であり、とくに担癌患者からの移植では生存率、生着率とも非常に劣悪であることがスライドで示された。これまで守秘義務の関係からこれらの情報は公表できなかったが、今後学会としてはHP、学会誌などを通じて事実を公表していく予定である。

### 4) 脳死下臓器提供と臓器移植の現状

意思表示カードに関連した、提供者情報(1997.10~2007.9)とこれらが脳死下臓器提供に至らなかった理由、ネットワーク移植希望登録者の転帰(1995.4.1~2008.1.31)が報告された。

なお、心移植では移植を受けた患者の2倍強、肺移植では3倍強、肝移植では5倍強の待機者が移植を待ち望みながら死亡しており、現行のシステムが機能していないことが確認された。

### 5) 日本小児循環器学会の取り組み

1月に臓器移植改正法についての要望書を内閣総理大臣に送付。

3月の第1週に外添要一厚生労働大臣に要望書を提出し、その後記者会見を予定している。

### 6) 日本移植学会の取り組み

患者団体・医師会と協力しながら活動(議員面談、シンポジウム)を積極的に行っている。また、自民党・公明党との勉強会、多くの議員との面談を行っており、これについては日本医師会に多大なご尽力を頂いている。

改正案はなかなか審議されなかったが、厚生労働委員会に小委員会が設置され、小委員会で参考人質疑が行われ継続審議となったが、その後の審議は進んでいない。3月、4月に集中的に国会議員に面談をするべく準備している。

サミット後に解散をしてしまうと廃案になるため、今通常国会でA案を成立させることに全力を尽くす必要がある。

### 7) 日本看護協会の動静

機関決定はされていないようであるが、今後各施設において看護部長への働きかけが必要である。

### 8) 厚生科学審議会「臓器移植委員会」

#### (1) ガイドラインの改訂

(2) ガイドラインの見直しの要望（連絡時期の早期化）について

平成 18 年 11 月に「ガイドラインの見直しの要望（連絡時期の早期化）について」の要望書を送付したが、一度委員会で簡単に審議されたのみでその後委員会は開催されていない。

2. 審議事項

1) 法改正に対する今後のとりくみ

勉強会、議員への説明、報道への働きかけを精力的に展開する必要がある、各学会には可能な限り協力をお願いする。

議員面談については参議院を中心にして行い、その際には地元からのアプローチ（地元有力者、医師会関係者、患者団体との協力）が効果的である。

移植学会としては、2 月 10 日に臨時理事会・臨時評議員会を開催し、議員との面談についての役割分担、ロードマップについて協議した。

また、比較的取り組みが遅れているとされている東京・埼玉地区の議員に対する働きかけを行うために同地区の評議員は 24 日に決起集会を予定している。

2) その他

移植医療の必要性を具体例で示すことが重要である。

コーディネーターの増員等インフラの整備が必要である。

脳死判定料の新設が必要である。

国会議員のリストからレーティングをはずした資料を配布することが検討されたが、意思表示は個人情報に含まれるため見送られた。

### 33. 財団法人日本医療機能評価機構

評価委員 宮 野 武

医療機関の機能評価を公正な立場で行うことを目的とした財団である。現在は評価委員会において毎月審査を行っている。審査は基本的な病院の構成、機能などについてサーベイヤーが調査した資料に基づき審査し、認定証の発行の是非を検討している。

なお医療法の改正により、広告の規制緩和が承認され日本医療評価機構の認定書を取得したことを広告できるようになった。

平成 19 年 10 月～12 月までに医療機能評価機構に報告のあった医療事故情報と、平成 19 年 7 月～9 月に発生したヒヤリ・ハット事例の報告を取りまとめた第 12 回医療事故情報収集等事業を本年 3 月 19 日に公表した。（<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>）

なお病院総数 8,892 施設のうち認定書が発行されたのは 2,452 施設（27.6%）である。（平成 19 年 2 月 18 日末現在）