

## 認定制度を考える

今回の特集のテーマは「認定制度」です。医療が高度化、専門化している中、さまざまな分野の各種学会が認定制度を導入しています。がん医療の中でも、特に放射線治療は専門性のあるさまざまな職種の密な連携によって成り立っており、各分野での水準の高い専門的知識および技術を有するものを認定することは放射線治療全体の質の向上につながり、信頼できる質の高い医療を提供することができます。この数年で放射線治療における各職種の認定制度に関して、さまざまな動きがあることは会員の皆様もご存じでしょうが、その詳細まで理解されている方はそう多くはないと思われます。実際、各種学会の認定制度統合による現在の認定の継続性はどうなるのか、これから認定試験をうける場合に研修施設、研修期間をどのようにすればよいのか、新しく設立された認定機構の認定をうけることの意義はどのようなものか、などの会員からの声が聞こえてきます。本特集では、放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師、看護師および施設の認定制度の状況についてよく把握しておられる先生方にお忙しい中ご寄稿いただきました。各認定制度の現状と今後の方向性に関して理解を深めるとともに、問題点についても皆様と考えていければと思います。充実した認定制度の確立が、わが国の放射線治療のさらなる質の向上に結びつくことを期待しております。

国立がんセンター中央病院 伊藤芳紀

### 放射線科専門医制度の現状と今後の動向

札幌医科大学医学部放射線医学講座 晴山雅人

平成20年7月7日に日本放射線腫瘍学会(以下、JASTRO)と日本医学放射線学会(以下、JRS)は「放射線治療専門医」について合意に達しました。今回の話し合いの契機は厚生労働省等から要望のあったJASTROの認定医とJRSの治療専門医との整合性を取るため、「放射線治療専門医の1本化」を目指しました。また、JASTRO認定医は広告のできる専門医になることができないとの問題も含んでおります。これは平成19年に両学会で合意したJRSの治療専門医とJASTROの認定医の統合に関するアドホック委員会覚書をもとに、その後のわが国の専門医制度の変革に対応して新たに合意に達したものです。

JRSは日本専門医制評価・認定機構が勧める“基本専門医”という考え方を受け入れ、放射線科研修2年後の認定医制度をなくし、研修3年後に「放射線科専門医」制度を設けることになりました。直接関与した全症例数を研修実績表に記載し、研修指導医がこれを確認しなければなりません。3年間に研修すべき症例数の目安は、単純写真(乳房撮影を含む)400例、CT600例、MRI300例、超音波120例、血管造影・IVR30例、消化管X線検査60例、核医学50例、放射線治療30例となっております。「放射線科専門医」試験に合格し、2年後に診

断と治療の専門医試験を受け、診断専門医あるいは治療専門医の資格を取得しなければなりません。そのため「放射線科専門医」の更新は1回のみ可能となっております。

「放射線科専門医」と「放射線診断専門医」はJRSが試験等を行い、「放射線治療専門医」はJASTROが試験も含め実質的に運営し、JASTROとJRSが共同認定することになります。さらに今後の問題点につきましては、両学会共同の委員会を設け、整合性を図ることとなっております。わが国における放射線診療の充実と放射線科医の地位向上についてはJRSとの共同認識のもと努力していかなければなりません。本制度の実施は平成21年度から研修を開始した者からとなりますので、第1回「放射線治療専門医」試験は平成26年に実施予定です。また、JRSの専門医更新時には「診断」あるいは「治療」のどちらかを選択しなければなりません。JRSの教育機関として、放射線科専門医総合修練機関(旧修練機関)は診断専門医が3名以上かつ治療専門医が1名以上常勤していること、修練機関(旧修練協力機関)では診断専門医あるいは治療専門医が常勤していることが条件です。放射線治療部門の機器整備の要件はJASTROの基準に準拠しておりますが、総合修練機関における外部照射の治療患者数(新規

症例)が200例以上/年で、その内容が著しく偏っていない、修練機関においては100例以上/年となっております。これらはJASTROの基準より緩やかになっておりますが、「放射線治療専門医」の受験資格はいまだ決まっておらず、研修すべき症例数と治療法の研修を厳しくすることにより、放射線治療の実務に精通した治療専門医になっていただけのものと考えております。「放射線科専門医」制度の3年の間に最低1年間は総合修練機関で研修を受けなければなりません。また、修練機関においては、画像診断・IVR、核医学、放射線治療の部門ごとの分離認定が認められます。

広告が認められる専門医の学術団体は法人格を有していること、会員数が1,000人以上であること、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者(具体的には医師)であること等が必須条件とな

っています。早急に8割以上の医師についての条件を撤廃するよう要望する方もおられますが、すぐには変更することは難しいと思われます。現在、JASTROの正会員の医師の比率は76.9%です。現状のままでは「放射線治療専門医」をJRSと共同認定しても、JRS専門医を広告することができますが、JASTRO専門医を広告できない事態になる可能性があります。今後の対応が急務と思われます。有限責任中間法人日本専門医認定機構は、今年から社団法人日本専門医制評価・認定機構となりました。すべての学会の専門医制度は本機構の如き中間的機関の審査を受ける精度設計が必要と謳われており、これから同機構によるチェックが厳しくなると予想されます。

今後、幾つかの混乱も予想されますが、学会員の皆様のご協力をお願いする次第です。

## がん治療認定医制度とJASTRO

北里大学医学部 早川和重

がん治療認定医制度は、2006年12月16日に発足した「日本がん治療認定医機構」により運営されている。わが国では、診療科、治療手段、がん腫(臓器)別など、さまざまながん関連専門医制度が存在するが、多くは臓器専門的であるため、多様化するがん診療への対応が不十分であったことが本制度発足の契機となった。日本がん治療認定医機構は、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会の3学会と全国がん(成人病)センター協議会の代表により構成される。本機構の目的は、日常のがん治療水準の向上を目指し、その共通基盤となる臨床腫瘍学の知識、基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師(がん治療認定医)の養成と認定を行い、もって本邦におけるがん診療の発展と進歩を促し、国民の福祉に貢献すること、とされている。したがって、がん治療認定医は、がん治療の共通基盤となる臨床腫瘍学の知識およびその実践を支える基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師であるとされ、がん治療認定医の資格認定に関しては、以下の要件が求められている。すなわち、①がん治療の全相(初期診断から終末期医療まで)における標準的な医療内容に関して説明責任が果たせること、②外科治療、薬物療法、放射線療法など、おのおのの専門領域において、その標準的治療に対し、指導医・専門医との連携のもとに適正医療の継続に協力できる医師と認定するに必要不可欠な知識、医療経験を有すること、③外科治療、薬物療法、放射線療法など、おのおのの専門領域において、先端医療(臨床開発研究)の内容が理解できることである。受験資格と

しては、①基本領域の学会の認定医・専門医の資格を有すること、②認定研修施設で機構の定めるがん治療研修を修了し、指導責任者(がん治療認定機構暫定教育医または認定医)により証明されていること、③過去5年間でがん診療についての学会発表2件、がん診療の臨床論文1件を有すること、④機構が開催する教育セミナーに参加していること、⑤過去5年間に機構が認める学会等の学術集会への参加(参加単位合計20単位以上)が義務付けられている。試験合格後には認定研修施設での経験症例の提出が必要で、資格修得後も5年ごとの更新が必要となる。

一方、JASTROでは放射線治療を専門とする医師を認定医として資格認定してきた。JASTRO認定医の多くは、日本医学放射線学会(JRS)の専門医(治療)の資格を取得している。そのため、厚生労働省等から、JRSの治療専門医とJASTROの認定医との区別がよくわからないとの意見が出され、整合性を図るよう要望が出されたわけである。そこで、JRSとの共同認定ではあるが、JASTROが主体となり、「放射線治療専門医」を認定することになった。そもそも、放射線治療は臓器(がん種)横断的な専門領域であり、放射線治療専門医は必然的に「がん治療の専門医」であるはずである。日本がん治療認定医機構の認定制度規則17条には「機構が定めた研修カリキュラムを有し、それに基づくセミナー受講を条件として認定試験を行っている学会の専門医は申請により認定医として登録する」とある。そこでJRSでは、機構に対して放射線治療専門医であれば、「がん治療認定医」として登録できるよう申請を行ったが、17条は適応されなかった。理由

は、JRSの放射線治療専門医のための研修カリキュラムの中に、疫学、腫瘍生物学、病理学、抗がん剤の臨床薬理、生物統計や倫理などの基礎腫瘍学の項目が欠如していたからである。JASTROとしては、今後JRSと連携して、これら不十分な項目についての教育セミナーを行う対策もあるが、学術大会や夏季セミナーに併せて開催することは主催者の負担が大きくなり、また、日本癌治療学会や臨床腫瘍学会の教育セミナーと別に開催することも現実的ではないと考えられる。また、がん治療認定機構による17条適応については、今後、厳しくなる方向にある。

今や、放射線治療専門医は放射線腫瘍医(Radiation Oncologist)と呼ばれている。確かに放射線治療技術は進歩し、高精度に行えるようになったが、最近の放射線治療計画の実際をみると、肉眼的腫瘍体積(GTV)を囲み、GTVにいかにか線量を集中させるかを立案することが、放射線腫瘍医の主務と誤解している医師も少なくないように思われる。放射線腫瘍医は単なる放射線の「あて屋(Radiotherapist)」ではない。放射線治療の適応や

治療法の選択は放射線腫瘍医の判断に委ねられるものであり、これが専門医としての醍醐味ともなる。がんを扱うには臨床腫瘍学の知識は不可欠であり、「がんは腫瘍学(Oncology)で治す」という意識が最も重要で、放射線腫瘍医としての自覚と誇りをもつことが大切である。このような姿勢が、若い医師や学生に放射線腫瘍学の魅力を伝える近道であると考えている。こうして考えてくると、「がん治療認定医制度」の上に、放射線治療専門医の認定を行うことは、今後のわが国の放射線腫瘍学の発展につながるのではなかろうか。また、最近では、業務量の増大から残業も多く、疲労感を漂わしている医師も少なくないようである。業務を分担してくれる放射線治療専任の診療放射線技師、医学物理士や看護師の教育、育成も、業務環境の改善、治療機関の体制整備には重要な対策であろう。今後は、がん治療認定医制度と連携しながら、優れた専門医、コメディカルスタッフ育成のための教育カリキュラムを整備することが、JASTRO発展のための近道であると考えられる。

## 医学物理士認定制度の現状と今後

九州大学大学院医学研究院保健学部門医用量子線科学分野 鬼塚昌彦

日本医学放射線学会(JRS)と日本医学物理学会(JSMP)の協力のもとに、平成21年3月1日付での医学物理士認定機構の立ち上げを準備してまいりました。平成20年12月に新たな公益法人制度がスタートしたことに伴い、両学会の代表者が設立者となり、一般財団法人として医学物理士認定機構を設立する方向での作業を進めています。設立作業に関与している者として、医学物理士認定制度の現状を概観し、計画されている今後について紹介いたします。

まず、医学物理士認定制度の現状について眺めてみます。医学物理士の資格認定は日本医学放射線学会が行っており、その実務を日本医学放射線学会医学物理士委員会が担当しています。医学物理士認定制度規定(2002年)の第7回改正により、次のように大きく改訂されました。認定試験の受験資格と認定の申請資格が分離され、日本医学物理学会正会員で放射線技術系もしくは放射線医学物理系の修士以上の経歴を持つ者は、医学における経験がなくても認定試験を受験できるようになりました。試験合格後2年の医学における経験を経た後で、日本医学放射線学会の正会員として日本医学放射線学会医学物理士業績評価実施要綱に従った業績評価による認定審査を経て、医学物理士として認定されます。この制度では、保健学科の修士の学生は修士取得の見込みがある場合、認定試験

を受験できるようになり、必要な臨床経験年数を満たせば、申請して認定審査を受け、医学物理士になることができるようになりました。認定試験と認定を分離することにより、保健学科修士の学生に大きく門戸が開かれました。また、診療放射線技師として5年以上の臨床経験があれば、受験資格が得られ、認定試験を受験できるようになりました。このときの改正の主旨は、「医学物理士の職制は基本的にそれを担う者の能力にのみ依存し、経歴には依存しないものとする」というものです。医学物理士は理工系の学部出身者で、その分野の博士号を持つ研究者・教育者だけではなく、保健学科卒業生、一定の基準を満たす診療放射線技師を重視することが打ち出されました。この規定改定により2003年度以降、医学物理士認定者の放射線技師免許所持者は急速に増加し、最新の認定者430名のうち診療放射線技師は220名に達しています。医学物理士を取り巻く環境も変化し、平成20年の厚生労働省通知において「放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者(診療放射線技師その他の技術者等)が1名以上配置されていること」と記載され、この「その他の技術者」には医学物理士、放射線治療品質管理士が該当するものとされ、公的に診療報酬の中で医学物理士が認知されました。

現在の医学物理士認定では、理工系学部出身者

や技師免許所持者など、その教育経歴は幅広いバンドにまたがっています。平成20年現在医学物理士養成を目標とした大学院およびレジデントの系統立った教育カリキュラムの指針は確立していなかったため、日本医学放射線学会医学物理教育カリキュラムガイドライン(2008年2月)が定められました。このガイドラインでは、医学物理士に求められる基礎的素養はその名称が表しているように物理的素養だと考えるのが一般的通念であるとして、医学物理士の質を担保し、求める医学物理士像の基準を満足する条件を教育のガイドラインに定めました。この中には医学物理士に要求される項目がリストとして掲載されています。現在、放射線診断分野と核医学分野の医学物理士の育成については、別途それぞれのガイドラインの策定を進めています。

次に、今後の医学物理士認定基準案について簡単に紹介いたします。認定数の増加に伴い、さらに医学物理士認定事業を対外的には見えやすくするためにJRSとJSMPの間で協議が持たれ、現在の認定システムから新しい認定システムへ移行する医学物理士認定機構の設立作業が進行中です。平成20年12月に新たな公益法人制度がスタートしたことに伴い、両学会の代表者が設立者となり、財団法人として21年3月よりスタートします。この設立作業に伴い、検討され変更される大きな骨子は、認定基準としての教育履修レベルについては修士レベルを基本とするという点です。機構には認定委員会が設けられ、日本医学放射線学会医学物理教育カリキュラムガイドラインに定められた水準に対応した医学物理士教育が行われているか否かに応じて機関の認定を行い、受験基準のメリットが与えられます。理工系

修士課程や放射線技術系修士課程が医学物理教育課程と認定された場合(医学物理系修士)には、修士在籍1年で受験資格が得られます。課程が認定されなくても、修士修了見込みと医学物理業績で受験資格を得ることができます。認定基準として、修士レベルを基本とすると述べましたが、これは現在からの教育課程を経るものに対して適応されるものです。特に、放射線技術系専門学校や放射線技術系短大の卒業生について説明します。平成20年度以前のその卒業生は、平成23年度までは、これまでと同じ基準で受験が可能です。平成24年度以降は、放射線技術系専門学校や放射線技術系短大の平成20年度以前の卒業生に対しては、その従来の基準は廃止されます。改正後は、平成20年度以前のその卒業生に対しては、受験までの医学経験年数基準が5年間から8年間に長くなります。この医学経験年数が長くなることは、平成20年以前のその卒業生に対しては全く障害にはなりません。つまり、年度措置により、従来の基準を満たす卒業生は、いつでも受験が可能です。ただし、平成23年以降のその卒業生には、修士レベルが要求されることになります。

いくつかの改正案のひとつを例に取り、説明いたしましたでしたが、基本的にはこれから大学、短大、専門学校などに進学される方には修士レベルが要求され、在学者や既卒者には従来の基準が適用されると見なすことができます。最後になりますが、ご紹介したものは、あくまでも案であることをご承知ください。間もなくして、機構より、医学物理士認定規定が発表されます。

## 放射線治療専門放射線技師制度の今後

日本放射線治療専門放射線技師認定機構 副理事長 熊谷孝三

がん医療は病院でのチーム医療が重要であるのは周知のとおりである。かつての放射線治療システム研究会は、放射線治療の発展に貢献するために、医師、診療放射線技師、メーカ、理工学出身者などが参画し、放射線腫瘍学、技術学、物理学、生物学などに関する研究報告を行い、がん医療の発展に向けて盛んに活動していた。これは、職種に関わらず、がん患者のための放射線治療の発展には、多くの医療職種の専門的力が必要であると考えたからである。現在の日本放射線腫瘍学会(JASTRO)は、この放射線治療システム研究会の流れを踏襲し、発展的に設立された学会である。今も、この学会には、がん専門看護師も参画すべく必要性を強調していたところである。JASTROは放射線治療に関係する職種を統合し、それぞれの専門知識を有する職種が集う特異的な学会として、さらなる発展を

ぞしてきた。さらに、この学会には、認定医、認定技師、認定施設の三位一体の認定制度があり、これに加えて認定看護師も認定し、国民やがん患者から信頼される学会としての位置をさらに確保しようと努力してきたのである。ここまでの道のりでは、学会の形としては模範的なものに類する。また、JASTROが学会としてなしてきた成果は、診療放射線技師の活躍がなくなっていた部分も多いはずである。

しかしながら、遂に、JASTROの風はチーム医療の重要性を無視し、悪しき方向へ吹き始めだした。それは、放射線治療医が自分たちだけの「認定医に関する広告の基準」を満たすためのエゴイズム活動を開始したからである。自分たちだけが良ければよいと考えたのである。とくに、学術団体として法人格を有していること、会員数が1,000人以上であ

り、かつ、その8割以上が該当認定に係る医療従事者(医師)であること条件をクリアすることに力を注いでいるのである。要するに、医師の権利意識を全面に打ち出し、認定医を広告するためにJASTROを一般法人にすること、その代議員の中には医師が80%以上を占めるようにすることを目的に課したのである。JASTROの全会員数は3,334名である。そのうち、医師が正会員(2,011名)の75.9%(1,527名)を占めているが、今後、放射線治療医のこれ以上の会員増は見込めない。したがって、多数の診療放射線技師やメーカーの方々が学会の中で正会員として入っただけでは困るのである。また、法人としての医師、歯科医以外の正会員の新たな要件は、大学院修士課程以上の修了者あるいは医学物理士である。診療放射線技師には該当しない。したがって、結果的に診療放射線技師とメーカーの方々を准会員にして学会参画への議決権を剥奪し、学会運営に参画できないように切り捨てることにしたのである。

また、認定技師制度はその更新手続がつい最近あったばかりであるが、制度を廃止することも評議員会で伝えられた。さらに、法人化のための資金不足を補おうと、大幅な准会員の会費の値上げも要求された。評議員会で、これらの議案は理不尽であるとの意見も出たが、結果的に会費の値上げだけを修正するに留まることになった。しかしながら、すでに医師と医学物理士を正会員とする定款認証は完了しており、JASTROの進む道は決定し、動かしがたいものなのである。また、年度内に法人化設立総会が開かれる予定である。放射線治療医の中には技師との協調路線を維持したいという考えの方もい

と思われるが、声が小さく、覆水盆に返らずである。いわば、JASTROは、国民やがん患者がいることを忘れ、チーム医療の必要性を捨てたといっても過言ではない。患者本意のがん医療から逸脱する動きは、国民にとっても非常に残念なことと言わざるを得ない。

こういう状況下であっても、放射線治療専門放射線技師認定機構は、放射線治療専門放射線技師の認定を独自に実施し、今後も継続をしていく。また、類を見ない全国的な統一講習会を実施し、診療放射線技師自身が自分たちの教育を行い、放射線治療の質の向上と医療安全の確保を行っていくことには変わりはない。これを踏まえ法人化されるJASTROとは別に、診療放射線技師がとるべき道をはっきりと打ち出していかなければならない。進む道は、放射線治療専門放射線技師制度を発展させ、関連学会の悪しき風を切り捨て、国民の期待に応えられる高度専門職としての道を進んでいくことである。一方、診療放射線技師は、JASTROに准会員としてしがみつくとするのは個人の自由であるが、学会運営に参画できない准会員制度は、ただ単に「付録」に過ぎず、それに甘んずれば、学会からは利用され、国民からは見向きもされないようになることを悟らなければならない。したがって、診療放射線技師は英知を結集させ、がん患者のために、がん医療が目指すべき姿の実現に向かって放射線治療の新しい風を吹かすことが必要である。そうすることによって、法的根拠も含めて、病院の中で誰が放射線治療における専門的業務を行うことが最も効率的であり、かつ、安全であるかということ、患者や国民に知らしめることが可能になると考える。

## がん放射線療法看護認定看護師について

埼玉医科大学 包括的がんセンター 土器屋卓志

わが国の放射線治療の臨床現場で、どんなに看護ケアが立ち遅れているかを多くの放射線治療医が認識していたにも関わらず、その対応は施設単位の、または個人的な努力と献身にとどまっていた感が強い。

最近の放射線治療患者の増加と精度向上に伴う複雑な治療技術の普及によって、もはや放射線治療に関する専門の知識を要する看護師の参加なしには、質の高いがん放射線治療を提供できなくなってきた。

このような背景のもと、JASTROでは2005年の理事会で、日本がん看護学会(JSCN)と共同で「放射線治療に関わる看護師教育支援WG」を立ち上げることを決定した。このWGで、わが国のがん放射線治療看護の立ち遅れを双方で認識し、特にこの分野での指導的看護師の絶対的な不足が指摘され

た。

そこで、放射線治療ケアの全国規模の教育の場と指導的看護師の育成を意図して、JASTROとJSCNの共催で看護セミナーを開催することを決定し、2006年2月25日に第1回看護セミナーを開催した。

現在(2008年10月)まで7回のセミナーが開催され、平均250名の参加者があり、セミナーごとにアンケート調査を行い、わが国の放射線治療看護の実情の分析を行っている。

参加者の年齢、看護師経験年数、放射線治療看護経験年数(図1~3)に見られるように、参加する年齢層は高く、看護師経験が豊富であるにも関わらず、放射線治療経験がとても短いことがわかる。ベテランの看護師の多くが臨床経験を踏まえて、放射線治療に関わる専門教育の必要性を感じていること

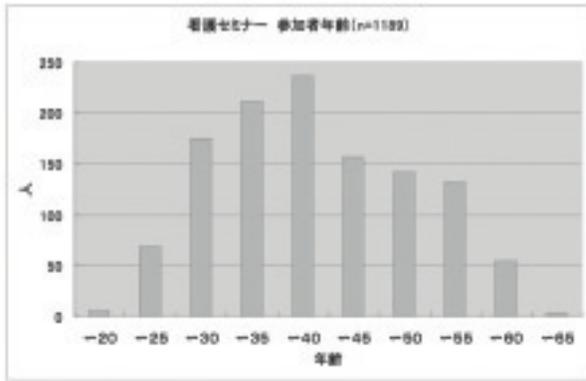


図 1

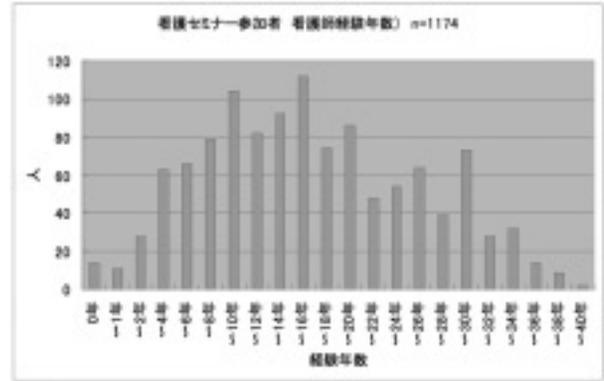


図 2

が感じられる。

自由記載のアンケートでは、圧倒的に看護師自身が放射線治療に関する知識不足を認識しているにも関わらず、教育・訓練の場が身近にないことを問題点としてあげている。言うまでもなく、放射線治療医の不足は看護師への負担に拍車をかけている。

これらの状況は放射線治療に関わる指導的・専門的看護師の育成が早急に必要とされていることを物語っている。

JSCN(理事長 佐藤禮子氏)は、また、全国の放射線治療施設の看護幹部へのアンケート調査などから、放射線治療に関わる認定看護師の必要性を日本看護協会に申請し、2008年 5 月に「がん放射線療法看護認定看護師」が特定された。

現在まで、がんに関連した認定看護師分野では、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、乳がん看護の 5 分野があったが、これに放射線療法が加わったことの意味は大きい。認定看護師の資格取得は相当にハードルが高く、ここを超えてきた認定看護師の実現には心ときめく期待感がある。

現時点では、京都府看護協会が2009年 9 月に認定看護師教育課程を開講し、7 カ月の教育期間を経て認定看護師が認定される予定であり、引き続き東京では聖路加看護大学で開講予定であるという情報がある。

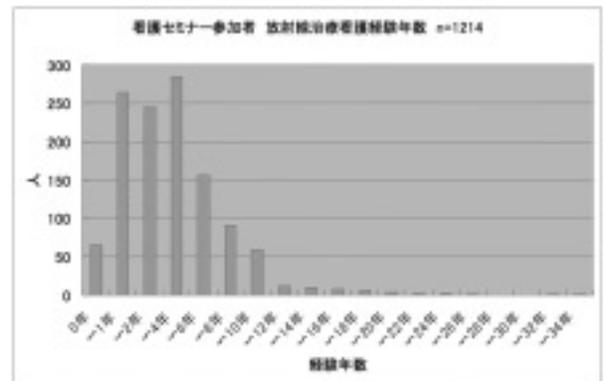


図 3

また、20年度診療報酬改定で算定された「外来放射線治療加算」の施設基準に、「専従の看護師の配置」を追加することで専従する看護師配置を促進する必要がある、健保委員会で要望を準備している。

上述のアンケート調査によれば、セミナーで取り上げてほしいテーマはきわめて広範であり、率直に言えば、現時点では放射線治療の内容に踏み込んで教育・講演できる看護師はきわめて少なく、当分はJASTROとJSCNが共同で主導し、全面的に看護セミナーをバックアップする必要がある。

認定看護師が順調に増加して、ASTROで見られるような看護部門の専門教育が看護師によって行われる日が一日も早く実現することを願っている。

## JASTRO認定施設の要件とbenefit

一般社団法人日本放射線腫瘍学会認定制度委員長 高知大学医学部 小川恭弘

一般社団法人日本放射線腫瘍学会(JASTRO)の認定制度は、放射線治療に携わる医師および技師の専門知識の向上ならびに治療施設の充実を図り、それによって、国民の福祉に貢献することを目的としている。この制度の維持と運用のために、認定制度委員会があり、制度の円滑な運用を図るため、その下部組織として、認定医小委員会、認定技

師小委員会、施設認定小委員会がある。

認定医については、晴山先生の『放射線科専門医制度の現状と今後の方向』の中で詳述されているので、ここでは詳しくは触れないが、「国民にわかりやすく、また信頼され、何が専門かがわかり、他科医からも紹介しやすい専門医制度」の確立を目指す日本専門医認定制機構の方針に沿って、また、日本

医学放射線学会(JRS)との合意～覚書に基づいて、共同認定へ移行する方向となっている。平成20年7月7日の『放射線科の新専門医制度についての覚書』において、「放射線治療専門医」に関しては、JASTROが試験実施を含めて実質的に運営し、JASTROとJRSが共同認定すると記されており、新制度の実施は平成21年度「放射線科専門医」研修開始者から、また、旧制度終了は平成24年度となるが、3年程度の移行期間を設けることとされている。したがって、共同認定の実施に向けて、本認定制度委員会も徐々に態勢を確立していくことが必要であり、現在のJRSの専門医制度委員会の放射線治療小委員会の委員数の増加を図るとともに、本認定制度委員会の数人の委員の先生方も放射線治療小委員会の委員として参加していただくこととなった。以上のことから、新規の認定については当面継続する方向にあるが、これをいつまで継続するかについて、決断する時期が近づいている状況にある。

また、認定技師については、平成15年に認定を開始し、平成20年8月現在で132名の認定を行ってきたが、平成17年には、関連3団体により、放射線治療専門放射線技師認定機構が設立され、認定制度は一本化の方向となった。JASTROもこれに対応して、平成20年8月の更新・認定を最後として、認定業務を発展的に終了することとなった。これについては、あらかじめ決まっていたわけではなく、8月の認定制度委員会において、認定技師小委員長の答申を受け、これを確認し、9月の理事会において報告し、評議員会での承認を受けたという経緯がある。

JASTROの施設認定については、認定施設、準認定施設および認定協力施設の3種類となっている。ここでは、主に認定施設の要件について以下に紹介するが、認定施設とは、実際の研修期間のうち5年までは、その期間を認定医申請に必要な5年の研修期間に算入できる施設をいう。また、認定施設は、以下の3項から認定制度委員会で検討し、決定することとなっている。

#### 第1項 専任スタッフ

- (1) JASTRO認定医1名が常勤し、かつ、放射線治療を専任とする医師とあわせ、2名以上が勤務し、放射線治療についての十分な指導体制が整っていること。
- (2) 常勤の放射線治療専門の診療放射線技師が1名以上いること。
- (3) 放射線品質管理機構の定める放射線治療担当の放射線品質管理士が常勤していること。

注：放射線品質管理士数が充足するまでは努力目標とする。

#### 第2項 教育

放射線腫瘍医が関係する院内の症例検討会やセミナーなどで、定期的に週1回以上行われているものが、少なくとも2つ以上あること。

#### 第3項 施設、設備、治療内容

##### (1) 診療組織

診療組織に病理部門があり、病理医と密接な連携がとれること。

- (2) 放射線治療装置：以下の(a)～(d)の項目にある装置がすべてそろっていること。

(a) 外部照射装置は高エネルギー放射線治療装置(コバルト遠隔治療装置は除く)を1台以上有すること。

(b) CTシミュレータ、またはX線シミュレータが備わっていること。

(c) 線量分布作成用の専用治療計画装置を有していること。

(d) 密封小線源治療が可能なこと。

- (3) 線量の校正：以下の(a)と(b)の項目を満たしていること。

(a) 医療用線量標準センターによるリファレンス線量計の校正を、少なくとも2年に1回以上受けていること。

(b) リファレンス線量計による治療装置の精度管理を、少なくとも一月に1回以上行っていること。

- (4) 放射線治療患者数と治療内容

以下の(a)を満足し、さらに(b)または(c)のいずれかであること。

(a) 新規症例の密封小線源治療(腔内照射、組織内照射)が年間10例以上行われていること。

(b) 外部照射の治療患者数(新規症例)が年間300例以上で、その内容が著しく偏っていないこと。

(c) 外部照射の治療患者数(新規症例)が年間200例以上、300例未満であるが、別記の項目条件i～vまでの3つ以上を満足していること。

##### 別記項目の条件

- i) 術中照射を年間5例以上行っている。
- ii) 定位放射線照射を年間5例以上行っている。
- iii) 全身照射を年間5例以上行っている。
- iv) 温熱療法を年間5例以上行っている。
- v) 放射線治療患者用の病床を10床以上有し、治療患者の全身管理を主治医として行っている。

- (5) データベースの整備

(a) 放射線治療患者の病歴管理がきちんと行われ、データベースとして利用できること。

(b) JASTROのデータベース委員会の構造調査に協力していること。

なお、準認定施設は、認定施設条件のうち、密封小線源の条件のみが欠ける施設をAとし、他の放射線治療施設では不可能な、特殊な放射線治療が行われている施設をBとする。

また、認定協力施設とは、外部照射の治療患者数(新規症例)が年間100例以上200例未満の施設で、認定制度委員会が専任スタッフと施設、設備を検討し、認定協力施設とすることができるものであ

る。

以上のごとく、JASTROの認定施設となる要件はかなり厳しいものであるが、認定施設としてのbenefitとしては、しっかりとした放射線治療施設としての患者さんからの信頼性ならびに社会的認知度

の向上などが挙げられる。このように、わが国の放射線治療の水準の維持・向上のために先人が築いてきた成果を、新しく共同認定となる「放射線治療専門医」制度にどう反映させていくかが、緊急に必要な検討課題となっている。

