

小児がん拠点病院(仮称) に対する考え方

日本小児血液・がん学会

日本小児血液・がん学会の発足と専門医制度開始

2011年2月1日～28日

小児血液・がん暫定指導医認定申請第1回受付(終了)

2011年4月1日

日本小児血液・がん学会専門医制度規則および施行細則施行

2011年4月1日

小児血液・がん暫定指導医第1回認定

2011年7月6日～8月31日

小児血液・がん専門医研修施設認定申請第1回受付(終了)

2011年7月6日～9月15日

小児がん認定外科医認定申請第1回受付(終了)

2011年9月

小児がん認定外科医第1回認定(平成23年4月1日に遡って認定)

2011年12月

小児血液・がん専門医研修施設第1回認定(平成23年4月1日に遡って認定)

2012年1月

小児血液学会と小児がん学会が一本化され、小児血液・がん学会発足

2012年2月1日～29日

小児血液・がん暫定指導医認定申請第2回受付
(暫定指導医の募集は今回が最後となる予定です)

2012年4月1日～30日

小児がん認定外科医認定申請受付(終了)

今後のタイムテーブル

2012年5月31日

第2回小児血液・がん専門医研修施設認定申請に必要な診療実績のための日本小児血液・がん学会疾患登録の締め切りは2012年5月31日とします。この日までに登録された症例のみが診療実績として認定されます。

2012年6月1日～6月30日

第2回小児血液・がん専門医研修施設認定申請。合格施設は2012年4月1日に遡って認定されます。

2012年4月18日～6月30日

研修単位認定申請受付

2013年春

第1回小児血液・がん専門医認定申請受け付け

2013年秋

第1回小児血液・がん専門医認定試験

まとめーその1

小児血液学会と小児がん学会(小児外科、病理、放射線関係者を含む)の合意のもと「小児血液・がん学会」が発足(平成24年1月)

両分野での小児がん専門医, 専門施設の選定作業を開始。

まとめーその1

小児血液学会と小児がん学会(小児外科、病理、放射線関係者を含む)の合意のもと「小児血液・がん学会」が発足(平成24年1月)

両分野での小児がん専門医, 専門施設の選定作業を開始。

第3章 小児血液・がん専門医認定の要件

第13条(小児血液・がん専門医認定申請の要件) 小児血液・がん専門医の認定を申請する者は、次の各項の条件を全て満たさなければならない。

1. (基本領域の専門医) 小児科専門医であること。
2. (がん治療認定医) 日本がん治療認定医機構がん治療認定医(以下、がん治療認定医)、または日本血液学会血液専門医(以下、血液専門医)であること。
3. (会員歴) 申請時において継続して3年間以上本学会会員であり、会費を完納していること。
4. (臨床経験年数) 卒後初期研修修了後5年以上小児血液および小児がんを含む小児科臨床に携わっていること。
5. (研修期間) 24か月以上本学会の専門医研修施設に所属し、定められた研修カリキュラムを修了していること。
6. (臨床経験) 研修カリキュラムに定める疾患群と症例数(日本小児血液・がん学会専門医制度施行細則(以下、細則)第8条)の臨床経験を有すること。
7. (研修実績) 細則第6条に定める学会・教育セミナーに出席し、細則第5条に定める研修単位数を満たすこと。
8. (学術業績) 細則第5条に定める専門領域の学会発表、および論文があること。
9. (申請料) 細則第10条に定める申請料を期日までに納めること。

(専門医認定申請)

第8条(臨床経験:専門医) 診療チームの一員として診断・治療を行った症例のうち重複しない30例の症例一覧を所定の様式に記入し、そのうち15例を個別症例票に記載する。診療チームの一員とは、診断や治療の方針決定に参加し、治療中に治療指示や病状説明を行った者をいう。

1) 診療チームの一員として入院治療にあたった症例のうち、以下のものを1例として算定できる。ただし、腫瘍性疾患については専門医研修施設で経験(診断および治療)した症例でなければならない。しかし、非腫瘍性血液疾患あるいは造血幹細胞移植については、指導医のもとで経験した症例であれば施設を問わない。

(1) 腫瘍性疾患(造血器腫瘍および固形腫瘍)

- ① 初発未治療患者の診断と治療
- ② 再発患者の再発直後の治療入院
- ③ 終末期

(2)非腫瘍性血液疾患(先天性・後天性凝固障害、鉄欠乏性貧血を除く赤血球疾患、非腫瘍性白血球系疾患、血小板異常、輸血合併症、免疫不全症など)

① 初発未治療患者の診断と治療(外来での研修も含む) 日本小児血液・がん学会専門医制度施行細則 ver.1.0 2011.1.26 3

② 合併症や特殊治療

例:感染症のための入院、造血幹細胞移植、出血性疾患では手術や外科的治療の止血管理のための入院、免疫学的治療など特殊な治療での入院、外来での止血管理

(3)同種造血幹細胞移植症例

2)必要経験症例数を以下のように定める。

(1)造血器腫瘍 10例以上

(2)固形腫瘍 10例以上

(3)非腫瘍性血液疾患 5例以上

(4)かつ上記および同種造血幹細胞移植症例の合計が30例

3)個別症例票の15例には、以下の疾患を各1例以上含めること。ただし、施行開始5年間は付則に定める暫定措置に従うものとする。

急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、悪性リンパ腫、小児外科腫瘍(神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、胚細胞腫瘍のうち一つ)、骨軟部腫瘍、脳腫瘍、鉄欠乏性貧血を除く赤血球疾患、血小板異常、凝固異常、同種造血幹細胞移植症例

第13条(指導医認定申請) 指導医の認定を申請する者は、下記の書類を委員会宛に提出する。

- 1) 指導医認定申請書(様式、本学会専門医認定番号を含む)
- 2) 履歴書(勤務施設および職名)。ただし、10年以上の小児血液および小児がん臨床および研究に従事したことを示す内容であること。
- 3) 推薦書 指導医または暫定指導医2名により署名された指導医推薦書。
- 4) 学術業績リスト(所定の様式) 細則第14条に示す学会発表(抄録の写しを添付)および論文のリスト(論文表紙(表題、著者、所属、要約を含む)の写しを添付)

専門医研修施設の要件

第40条 専門医研修施設の要件を以下のように定める。ただし、協力可とは、予め登録された診療協力施設と協力して満たすことができるものとする。診療協力施設は、専門医研修施設であることを問わない。診療協力施設の登録にあたっては、予め当該施設長の了解を得なければならない。ただし、専門医研修施設の暫定認定要件を付則に定めるものとする。

1. 小児血液・がん指導医(暫定指導医を含む)1名以上が常勤で勤務していること。
2. 小児がん認定外科医が常勤で勤務していること。
3. 日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していること。放射線治療が自施設、または、診療協力施設でできること。
4. 日本病理学会病理専門医が常勤で勤務していること。
5. 自施設、または、診療協力施設が骨髄移植推進財団認定施設またはさい帯血バンクネットワーク登録施設であること。
6. 直近の3年間に細則第22条に示す診療実績があること。
7. 診療実績に示す初発症例は本学会の小児がん全数把握登録事業または小児血液疾患登録事業に登録されていること。移植症例については造血細胞移植登録一元管理プログラム(TRUMP)に登録されていること。
8. 本学会が定める研修カリキュラム作成要項に基づいて研修カリキュラムが作成され公表されていること。自施設で完結しない項目については、他の専門医研修認定施設と連携して補完し、全ての研修カリキュラムを満たすこと。
9. 院内倫理審査委員会が開催され、同委員会により承認された臨床試験に参加していること。

10. 院内の関連部門が参加する小児がんカンファランスまたはこれに準じるものが定期的
開催され、会議録が保存されていること。

11. 緩和ケアチームが活動していること。

12. 保育士またはチャイルドライフスペシャリスト等による子ども療養支援体制、および、院内
学級または訪問教師による教育支援体制があること。家族の長期滞在施設またはこれに準じ
る設備が利用できることが望ましい。

第41条(専門医研修施設審査) 専門医研修施設審査部会において専門医研修施設の審査を
行う。委員会はその結果を理事会に報告し、理事会は委員会により推薦された施設の認定を
承認する

専門医研修施設(細則)

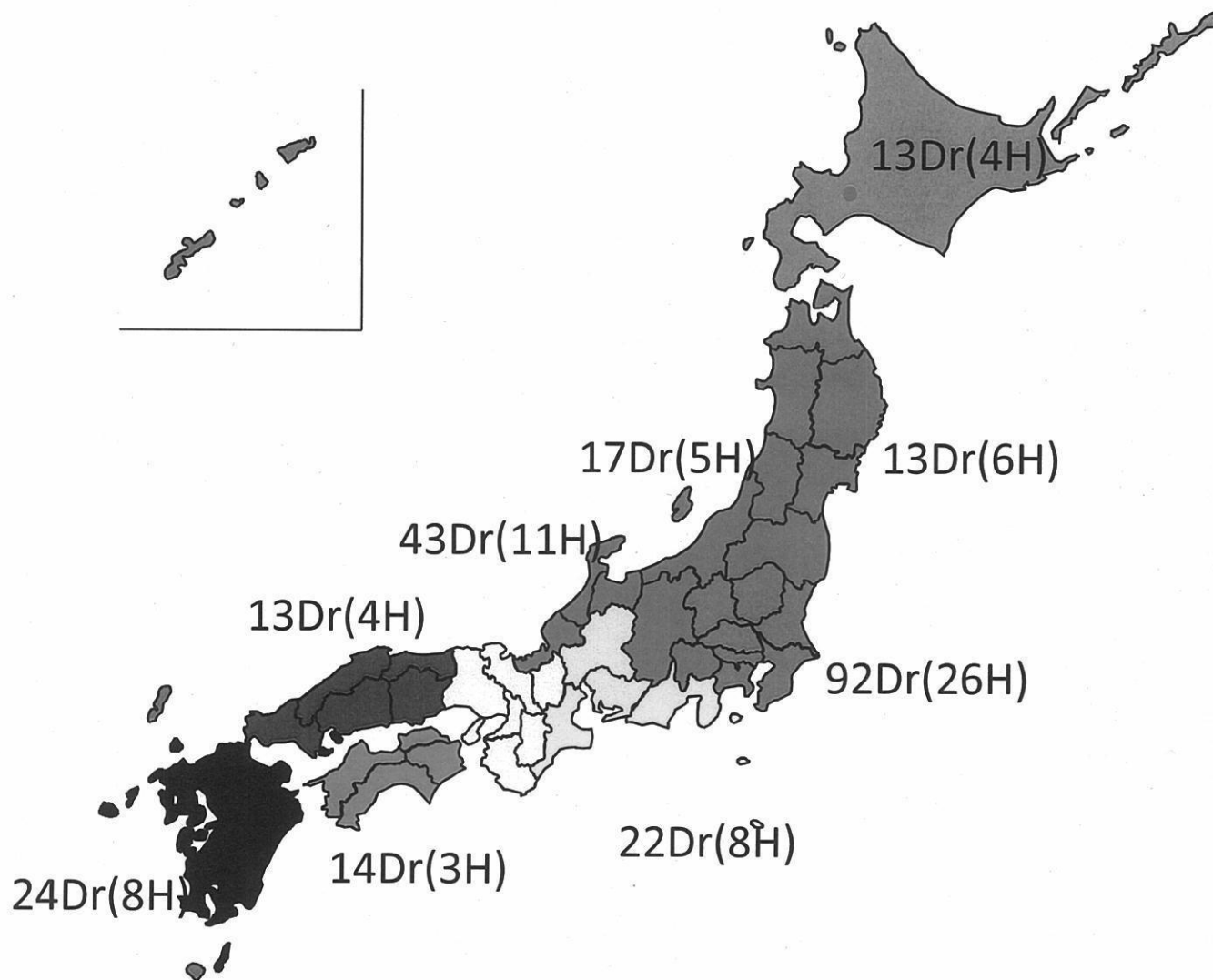
第22条(診療実績)専門医研修施設は、3年間に下記に示す診療実績がなければならぬ。初発症例は、すべて本学会の小児がん全数把握登録事業、または、小児造血幹細胞移植症例は、すべて造血細胞移植登録一元管理プログラムTRUMPに登録されていなければならない。血液疾患登録事業に登録されていなければならない。

- 1) 造血器腫瘍初発症例10例以上、または固形腫瘍初発症例10例以上
- 2) 非腫瘍性血液疾患初発症例(先天性・後天性凝固障害、鉄欠乏性貧血を除く赤血球疾患、非腫瘍性白血球系疾患、血小板異常など)の実績があれば合計に加算する。
- 3) 造血幹細胞移植の実績があれば合計に加算する。
- 4) 上記の合計が30例以上とする。

まとめーその2

- 1) 小児血液がん学会を発足し、学会として専門医研修施設の認定要件を設定。
- 2) 小児血液がん学会として専門医，指導医の認定要件を設定。
- 3) 小児血液がん学会として小児がん外科認定医要件を設定。
- 4) 小児血液がん学会として他専門領域（日本小児放射線学会、小児病理研究会、小児神経外科学会、小児がん看護学会）の専門家の学会参加の道を開いた。
- 5) その結果（H24. 5時点）
 専門医研修施設＝75
 暫定指導医＝251
- 6) H25年には第1期生の専門医が認定される。

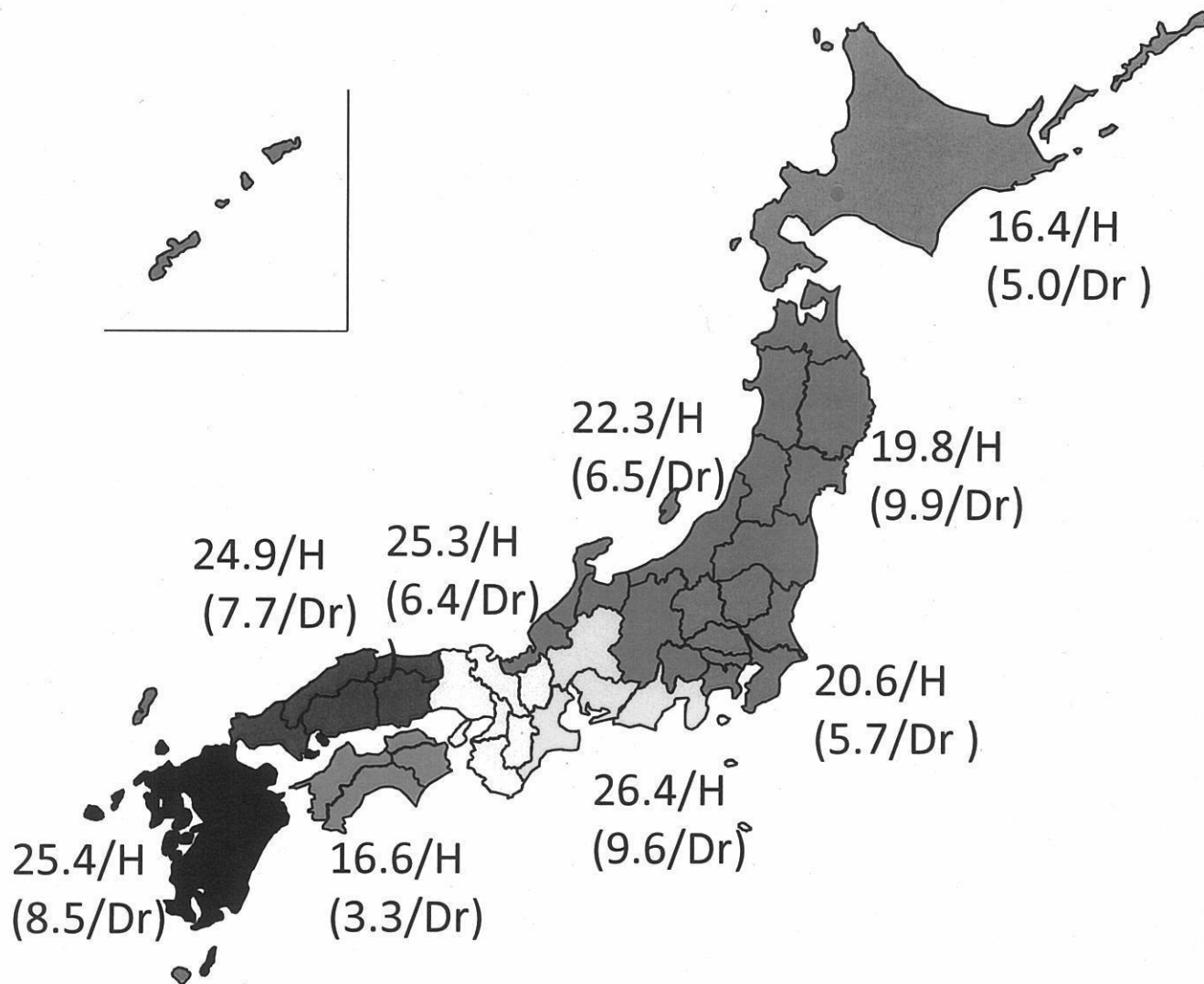
9ブロックにおける専門医研修施設数と暫定指導医数(H24、5).



上段:ブロック別専門医研修施設あたりの小児人口(x10⁴)

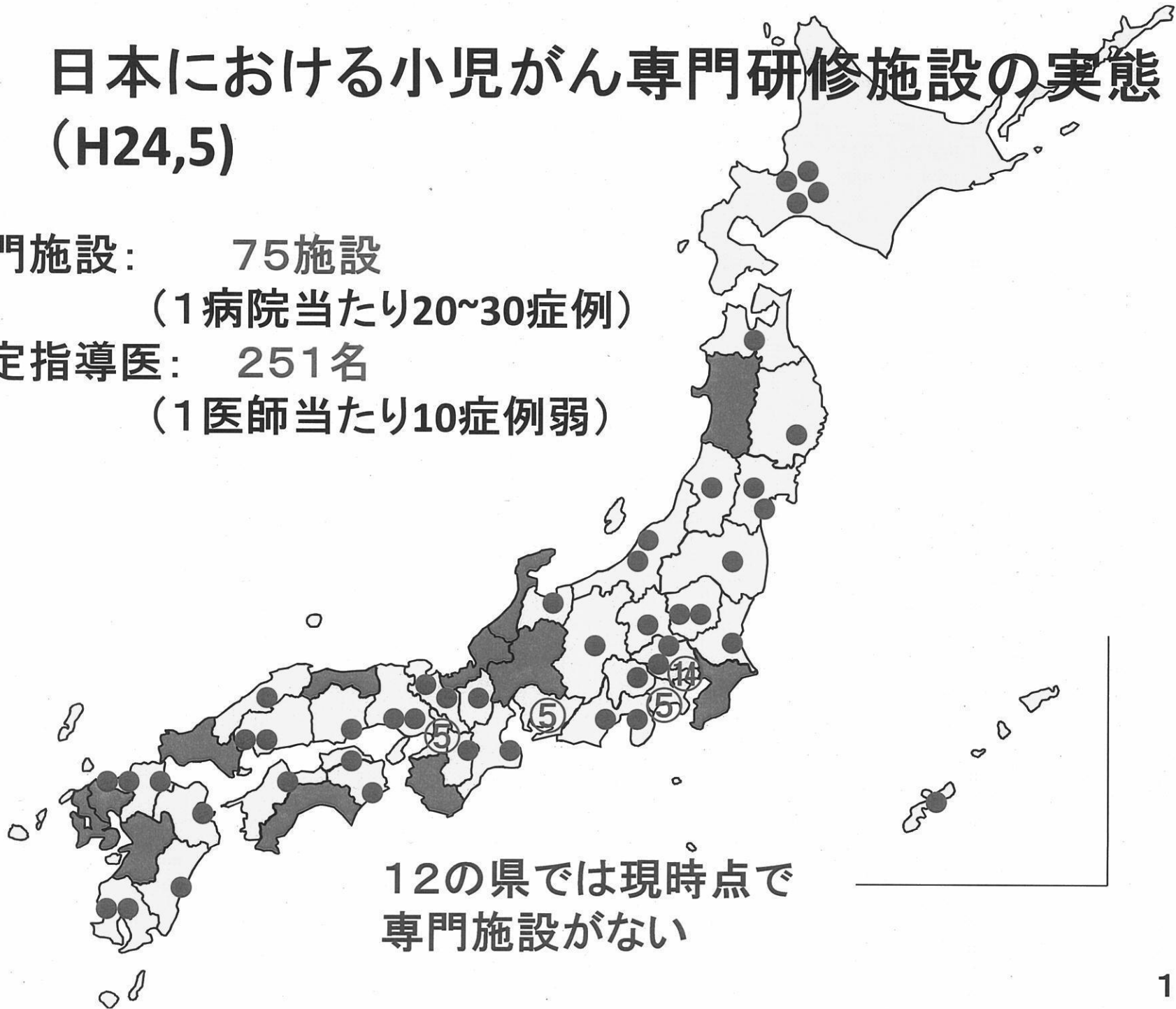
下段:ブロック別暫定指導医あたりの小児人口(x10⁴)

新患:1 per10⁴

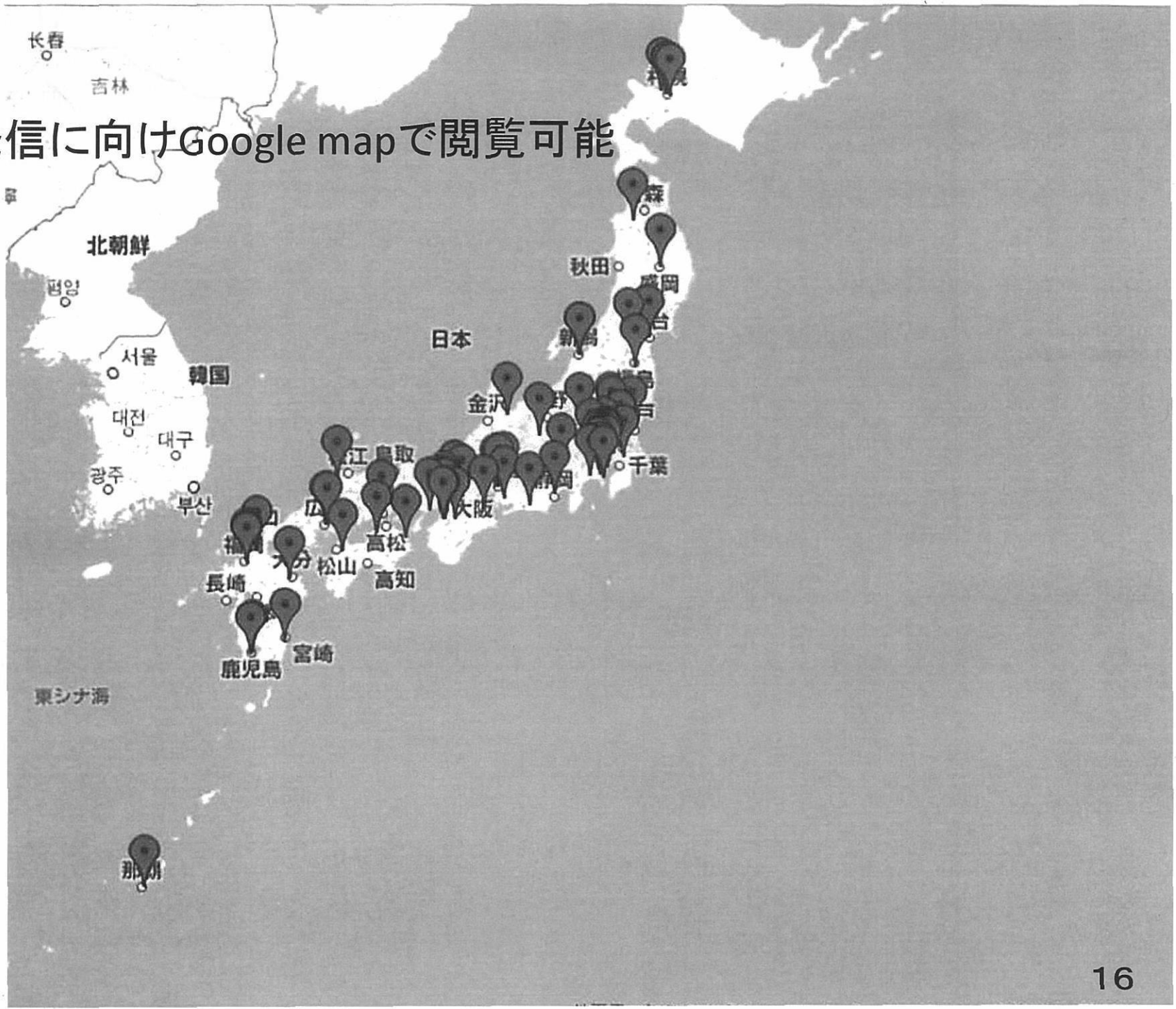


日本における小児がん専門研修施設の実態 (H24,5)

専門施設： 75施設
(1病院当たり20~30症例)
暫定指導医： 251名
(1医師当たり10症例弱)



情報発信に向けGoogle mapで閲覧可能



拠点病院の整備に向けて(小児血液がん学会からの提案)

1) 専門医研修施設が小児血液がん医療の根幹を担っている現状を踏まえる必要がある。専門研修施設の施設情報のupdate、さらに充実するために必要としている機能に関する調査が必要。

2) 領域別専門施設情報の集約とネットワーク構築

(例) 小児外科、整形外科、脳外科、頭頸部外科で小児に特性を持つ施設情報の集約と特性の整理(学会間連絡体制の再整備含)

3) 地域、専門領域、その他の特性をベースにブロック(8~9?)に分類。各ブロックにハブ機能病院=『拠点病院』を設定(ブロック内でのコンセンサスが必要)

4) ハブ機能病院(拠点病院)はブロック内で専門研修施設とネットワークを構築し、専門研修施設の機能向上に向けた責任を有する。ブロック内施設情報の集約と情報発信に向けた責任を有する。

5) ハブ機能病院(拠点病院)がブロック内ネットワークの中でモデル的病院となるべき施設内要件の策定とネットワーク内で共有/支援可能な機能(CRC, 医療情報管理士, CS, 心理士など)の明確化