

遺伝カウンセラー制度のあり方に関する研究

(主任研究：遺伝医療システムの構築と運用に関する研究)

2. 遺伝カウンセリングを担当する医師の統一に関する研究

分担研究者：黒木良和¹⁾、青木菊麿²⁾

研究協力者：千代豪昭³⁾、月野隆一⁴⁾、鈴木友和⁵⁾、辻 省次⁶⁾、朝本明弘⁷⁾、
宇都宮謙二⁸⁾、玉井真理子⁹⁾、松原洋一¹⁰⁾、芳野 信¹¹⁾、吉岡 章¹²⁾
岡田伸太郎¹³⁾、平原史樹¹⁴⁾、小野正恵¹⁵⁾、大橋博文¹⁶⁾

要約:遺伝カウンセリングを担当する医師を統一する方策を検討した。現存する二つの認定医を養成するための研修内容と、到達目標のすり合わせを行い、認定基準を揃え、合同の認定試験を行う案を提言した。将来的には両学会と他の遺伝医療関連学会が共同認定する新しい認定医（臨床遺伝専門医 仮称）を新設することが望ましい。

キーワード:遺伝カウンセリング、担当医の統一、認定基準、関連学会、共同認定

[研究目的]

遺伝カウンセリングを担当する専門医が不足している。しかも現状では、臨床遺伝学認定医と遺伝相談認定医師カウンセラーの2種類の認定医が、遺伝カウンセリングに従事している。同じ専門性をもつ認定医はひとつに統一するのが望ましいとの厚生省の意向を受けて、二つの認定医の統一を進める方策を検討するのが本研究の目的である。

[研究方法]

遺伝カウンセラー制度のあり方に関する研究班（分担研究者：黒木良和）と地域遺伝カウンセリングシステムの構築に関する研究班（分担研究者：青木菊麿）の共同研究として、日本人類遺伝学会と日本臨床遺伝学会の両方の立場から合同班会議を開催して検討した。

[結果と考察]

1 現状

現在人類遺伝学会の認定医（臨床遺伝学認定医）と臨床遺伝学会の認定医（遺伝相談認定医師カウンセラー）の二つが存在している。しかし、二つの認定医の目標は異なり、互いの認定医の認定基準も異なっている。すなわち、臨床遺伝学認定医（人類遺伝学会）は人類遺伝学会（日本医学会の分科会）の認定医であり、到達目標を設定し、認定施設での研修やセミナー出席、

学会出席を義務づけ、試験を実施している。しかし、幅広い臨床遺伝学の専門医及び研究者の養成を目指しているため、遺伝カウンセリングの研修は不足している。またセミナーは3年間で一通りの基礎知識と今日的なトピックスを習得できる仕組みになっている。それに対して、遺伝相談認定医師カウンセラー（臨床遺伝学会）は臨床遺伝学会（日本医学会の分科会ではない）の認定医で、認定医協議会からは認定されない。現状では到達目標が設定されておらず、認定試験もない。しかし、研修会の実施に長年取り組んできた実績があり、特に遺伝カウンセリングの研修は充実している。研修会は1シリーズで完結する形をとっている。

2 対応策

最終目標は理想的な遺伝カウンセリングに従事する医師の資格を認定し、臨床遺伝専門医（仮称）とすることがよい。資格認定は日本人類遺伝学会と日本臨床遺伝学会が中心となり、他の関連学会の協力も得て設置する臨床遺伝専門医認定協議会（仮称）が行う。複数学会による認定医を三者懇が認めるか否かは不明であるが、その可能性は十分にある。しかし、適切な遺伝カウンセリングを行うことは緊急の課題であるので、当面はそのための暫定措置が必要となる。以下のような選択肢が考えられる。

1) 人類遺伝学会の臨床遺伝学認定医と臨床遺伝学会

1) 神奈川県立こども医療センター遺伝科長 2) 女子栄養大学教授 3) 大阪府立看護大学教授 4) 有田市立病院小児科部長 5) 近畿中央病院病院長 6) 新潟大学神経内科教授 7) 石川県立中央病院産婦人科医長 8) 順心会津名病院病院長 9) 信州大学医療短期大学部助教授 10) 東北大学大学院小児科助教授 11) 久留米大学小児科教授 12) 奈良医大小児科教授 13) 大阪大学小児科教授 14) 横浜市大産婦人科教授 15) 東京通信病院小児科医長 16) 埼玉県立小児医療センター遺伝科医長

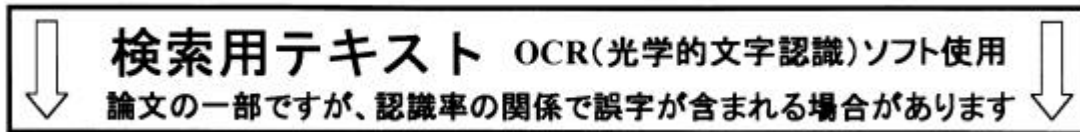
の遺伝相談認定医師カウンセラーを互いに認めあい、どちらかの認定医であれば遺伝カウンセリングができるものとする。両学会の現状を認めあう安易な方法ではあるが、認定基準が不揃いとなり、移行措置としてもあまり好ましくない。

2) 臨床遺伝学会の認定医師カウンセラーを人類遺伝学会の認定医に吸収し、臨床遺伝学認定医に統一する。この案の背景には、大部分の認定医師カウンセラーが人類遺伝学会会員であること、臨床遺伝学会が日本医学会の分科会になる可能性が低いことがある。ただ、この案は臨床遺伝学会にとっては受け入れがたいものであろうし、一方臨床遺伝学認定医の中にも、遺伝カウンセリングに従事しない人もいるので、臨床遺伝学認定医を遺伝カウンセリングに従事するか否かで二つに分ける必要性も出てくるであろう。

3) 人類遺伝学会の臨床遺伝学認定医を、臨床遺伝学会の遺伝相談認定医師カウンセラーに統合する。遺伝カウンセリングによりフォーカスを絞った認定医になるという利点はあるが、認定医制協議会に認定してもらえず、三者懇からも認定されず、社会に認知されない認定医になる恐れがある。

4) 両方の認定医の認定基準を統一する努力をして、早急に新しい認定医を作る(例 臨床遺伝専門医)。それまでは両方の認定医を遺伝カウンセリングに従事する資格とする。互いの認定医に不足する事項については、早急に互いの研修会で研修する。

十分な審議の結果、第4案を採用するのが妥当との結論に達した。いずれにせよ、二つの認定医の資格や基準を揃える必要がある。到達目標や研修内容のすり合わせ、セミナーの共同開催、合同の認定試験の実施などが今後の検討課題となろう。新しい認定基準を他の遺伝関連学会にも示し、両学会と関連学会による共同認定に基づく認定医作ることが最善の策である。新たな認定医を三者懇が認めるかは不明であるが、可能性は十分である。この認定医の統一案を両学会に示し、了解を得たうえで早急に具体的な行動を開始すべきと考える。



要約: 遺伝カウンセリングを担当する医師を統一する方策を検討した。現存する二つの認定医を養成するための研修内容と、到達目標のすり合わせを行い、認定基準を揃え、合同の認定試験を行う案を提言した。将来的には両学会と他の遺伝医療関連学会が共同認定する新しい認定医(臨床遺伝専門医仮称)を新設することが望ましい。