

# 内分泌外科学会会員アンケート

専門制度委員会委員長

原 尚人

将来検討委員会委員長

松田公志

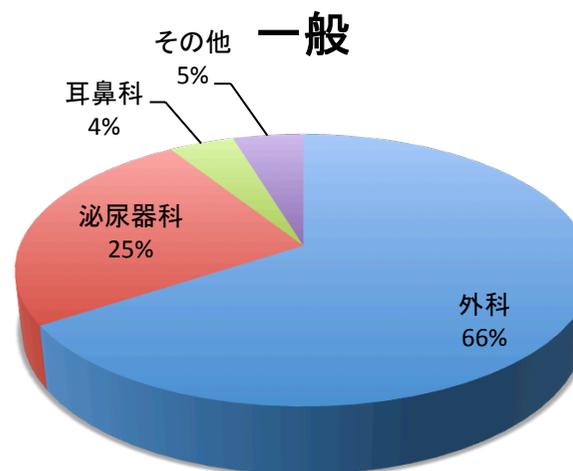
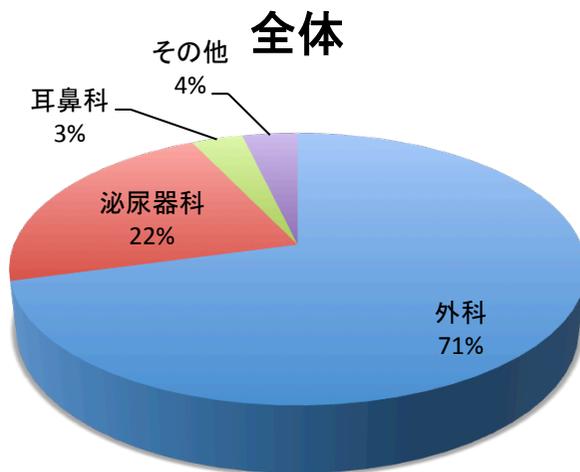
日本内分泌外科学会理事長

鈴木眞一

# 回答者数

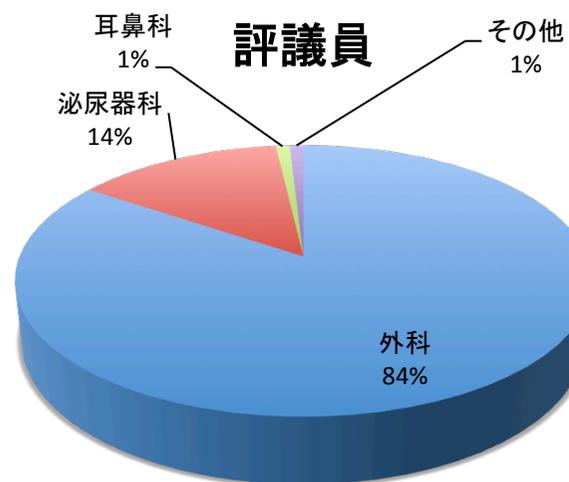
会員種別	発送数	回答数	回答率
一般会員	835	300	35.5%
評議員	162	107	66.0%
合計	997	407	40.8%

# 質問①基盤領域

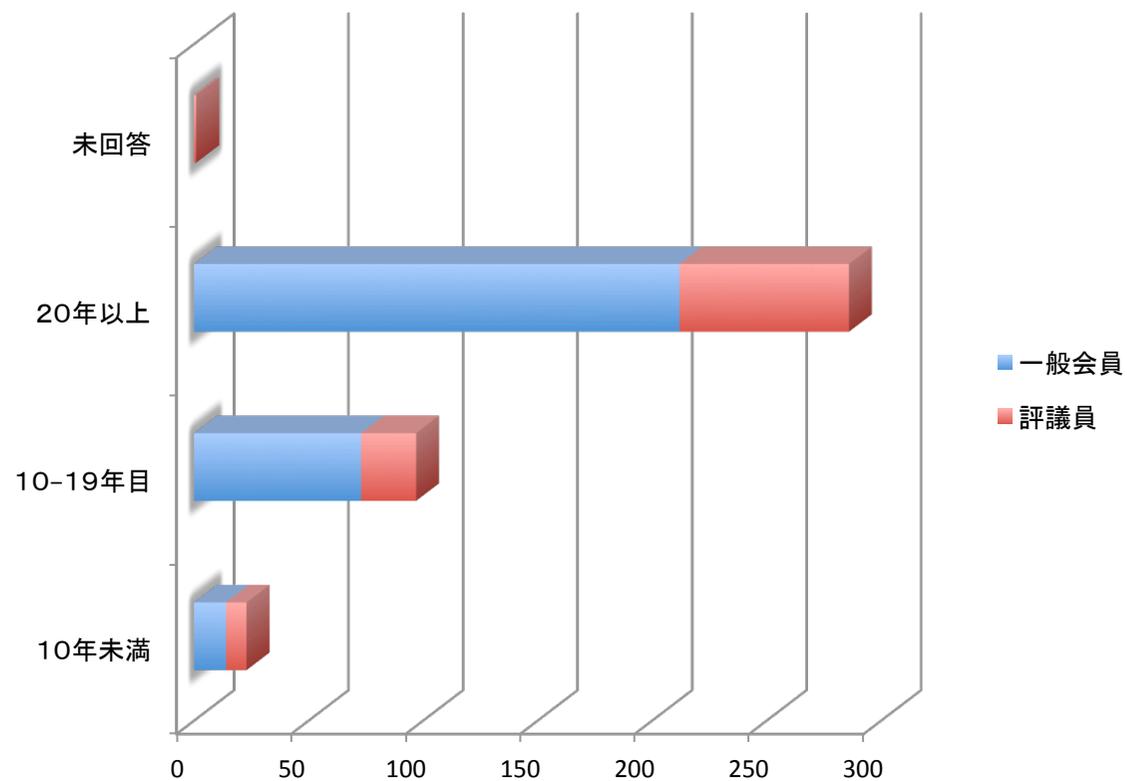


その他の内訳

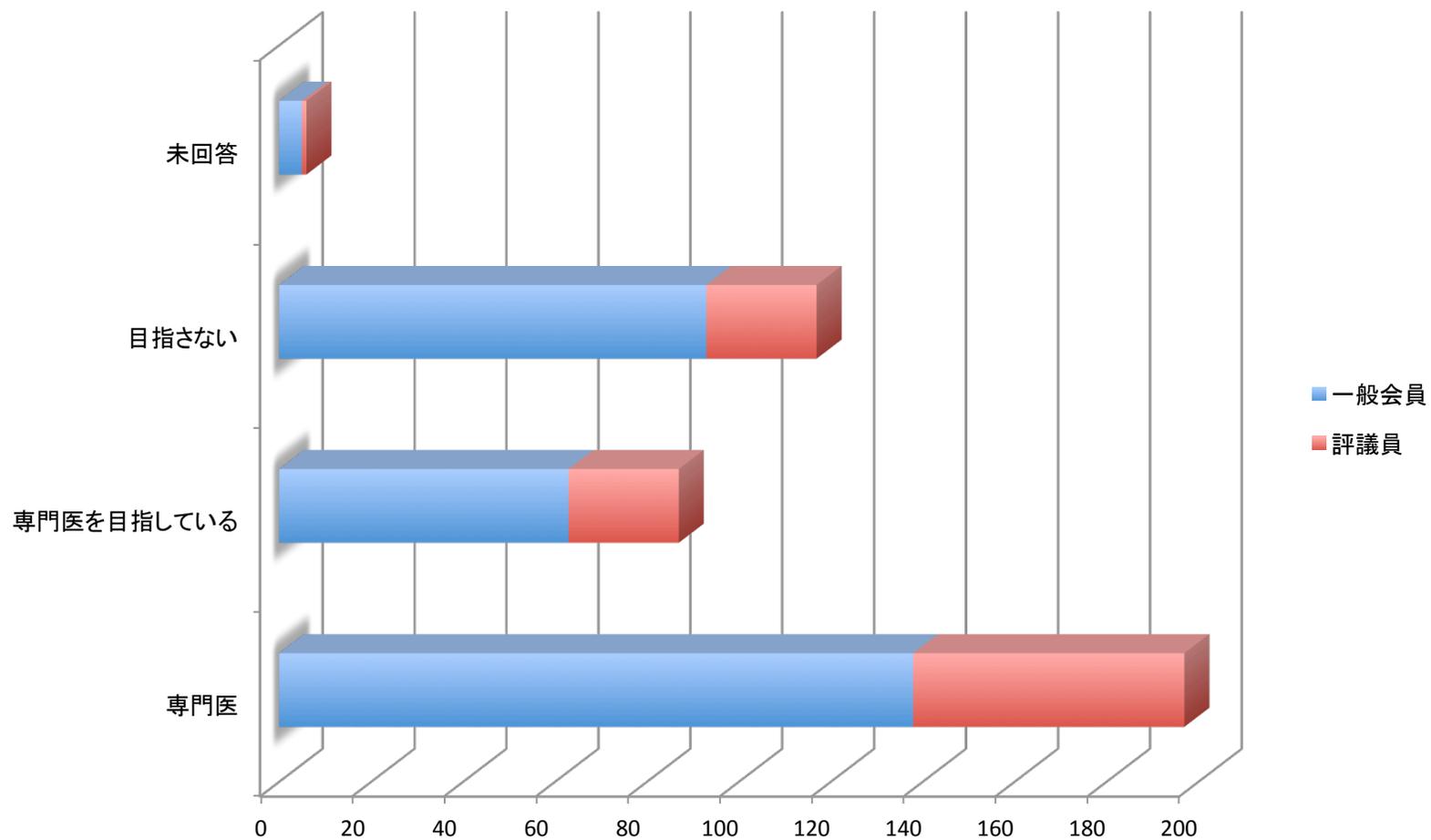
救急外科	1
乳腺内分泌外科	1
呼吸器甲状腺外科	1
乳腺外科	2
腫瘍内科	1
内分泌内科	1
内科	4
病理	2
放射線	1



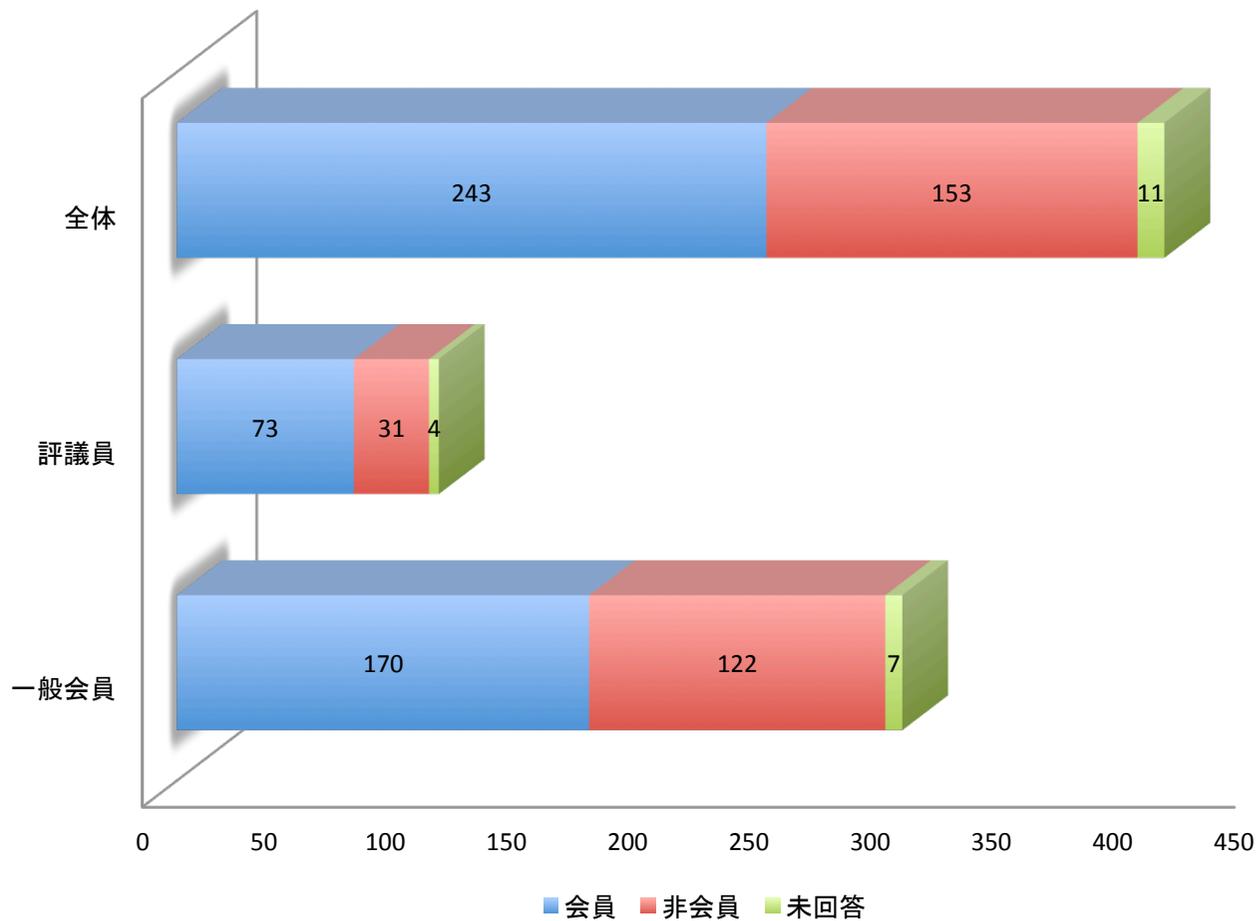
# 質問②医師免許取得後の年数



# 質問③内分泌外科専門医

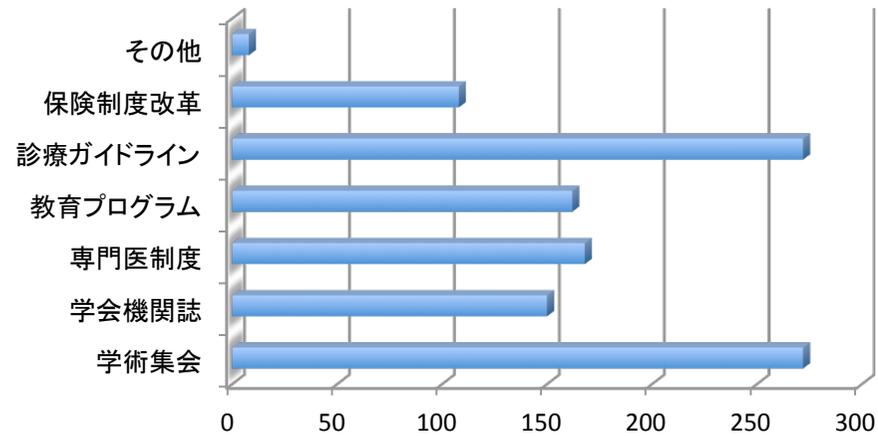


# 問4 甲状腺外科学会会員

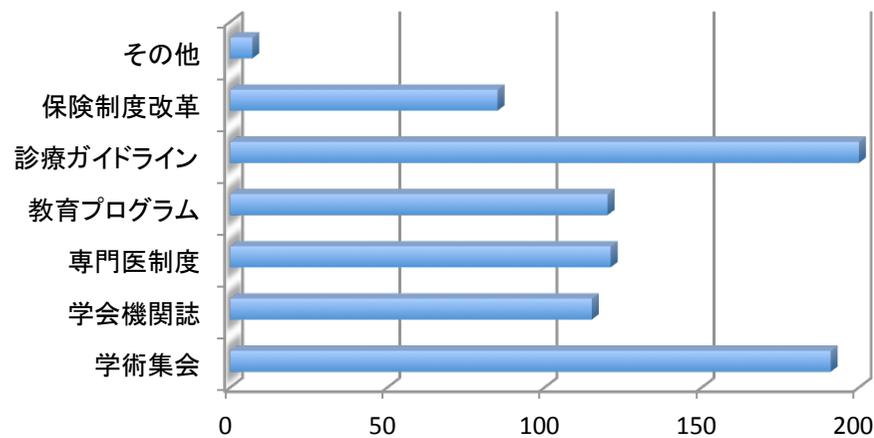


# 問5 期待する活動

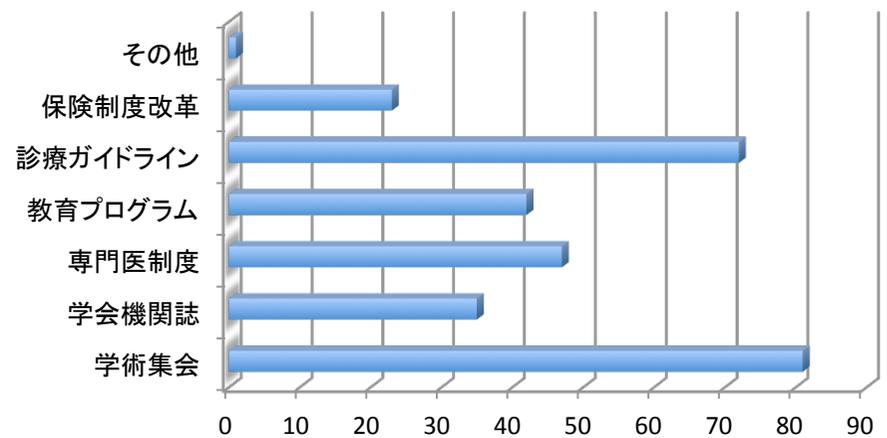
## 全体



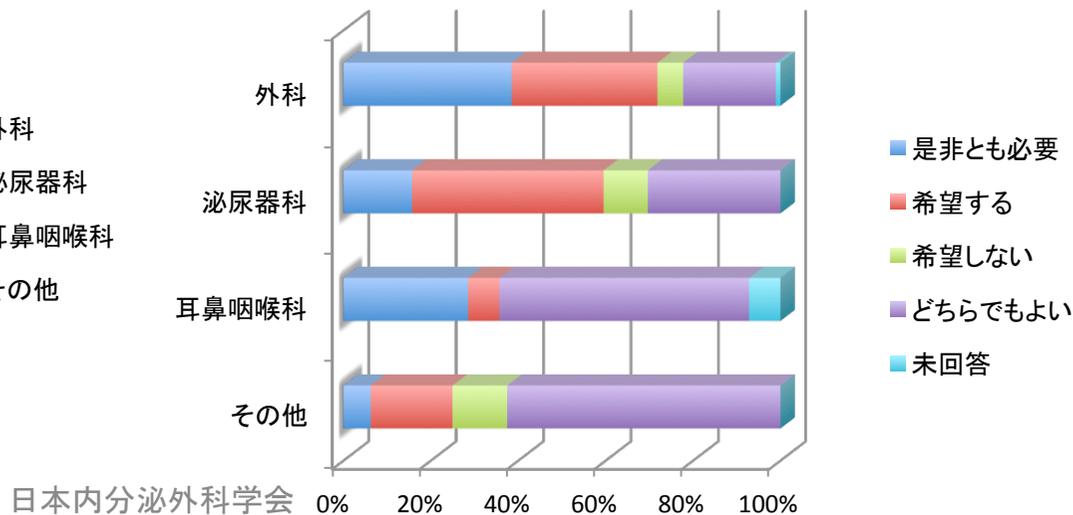
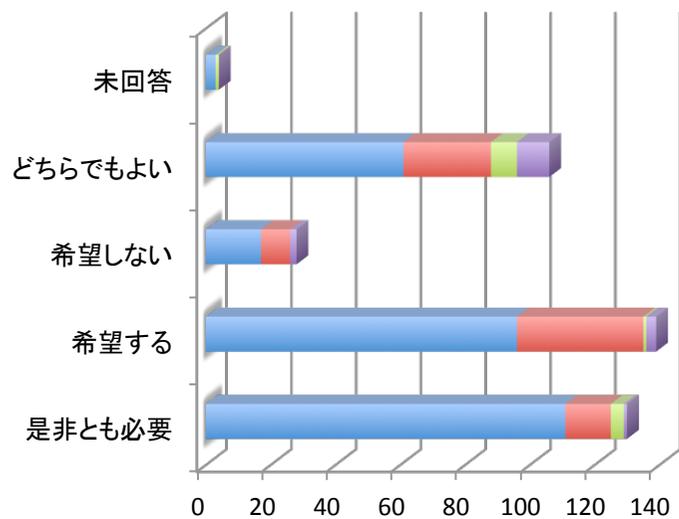
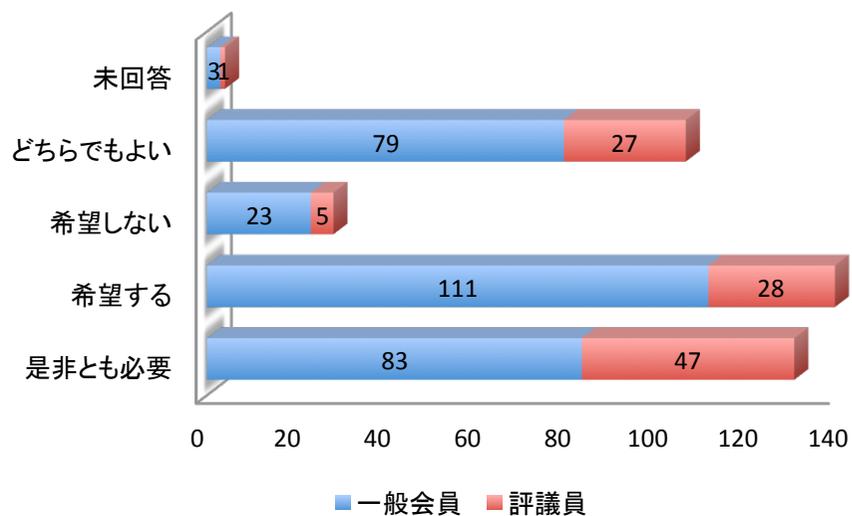
## 一般会員



## 評議員



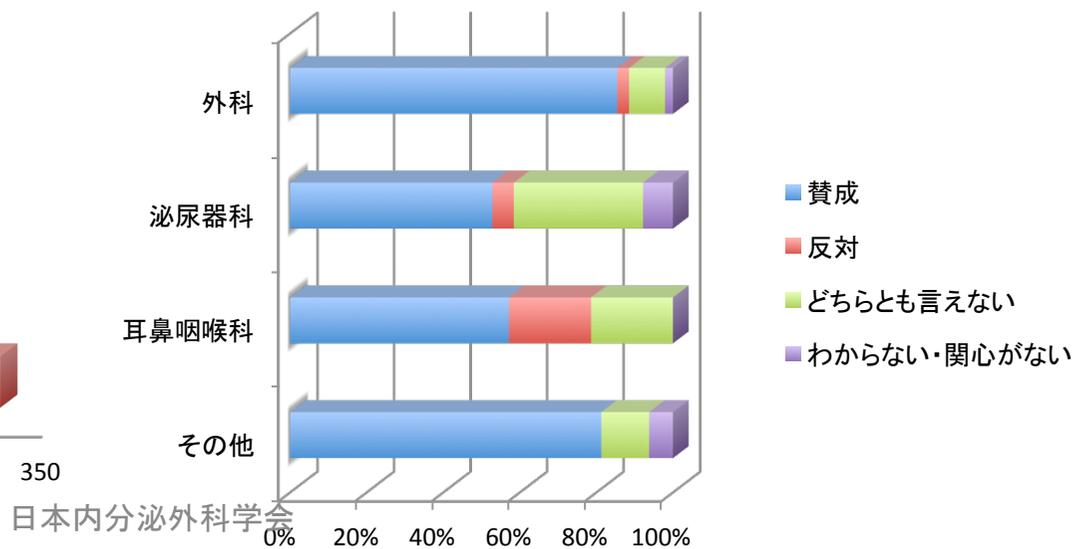
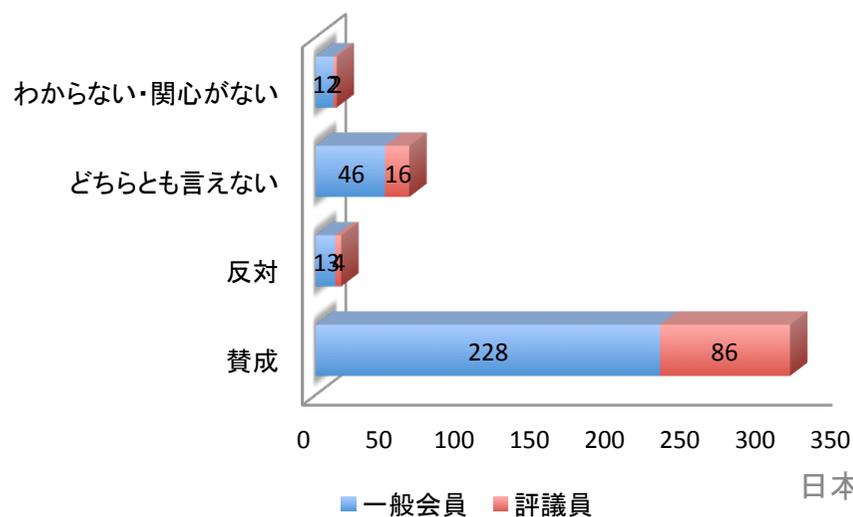
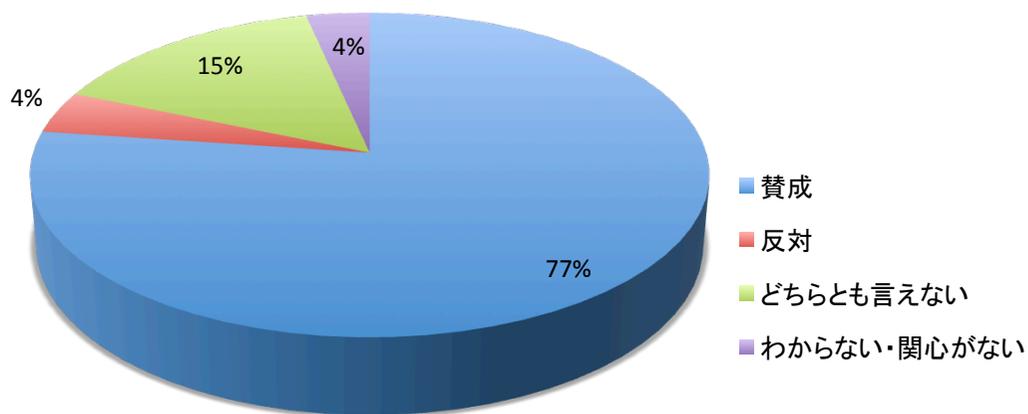
# 質問6 サブスペシャリティー専門医



日本内分泌外科学会

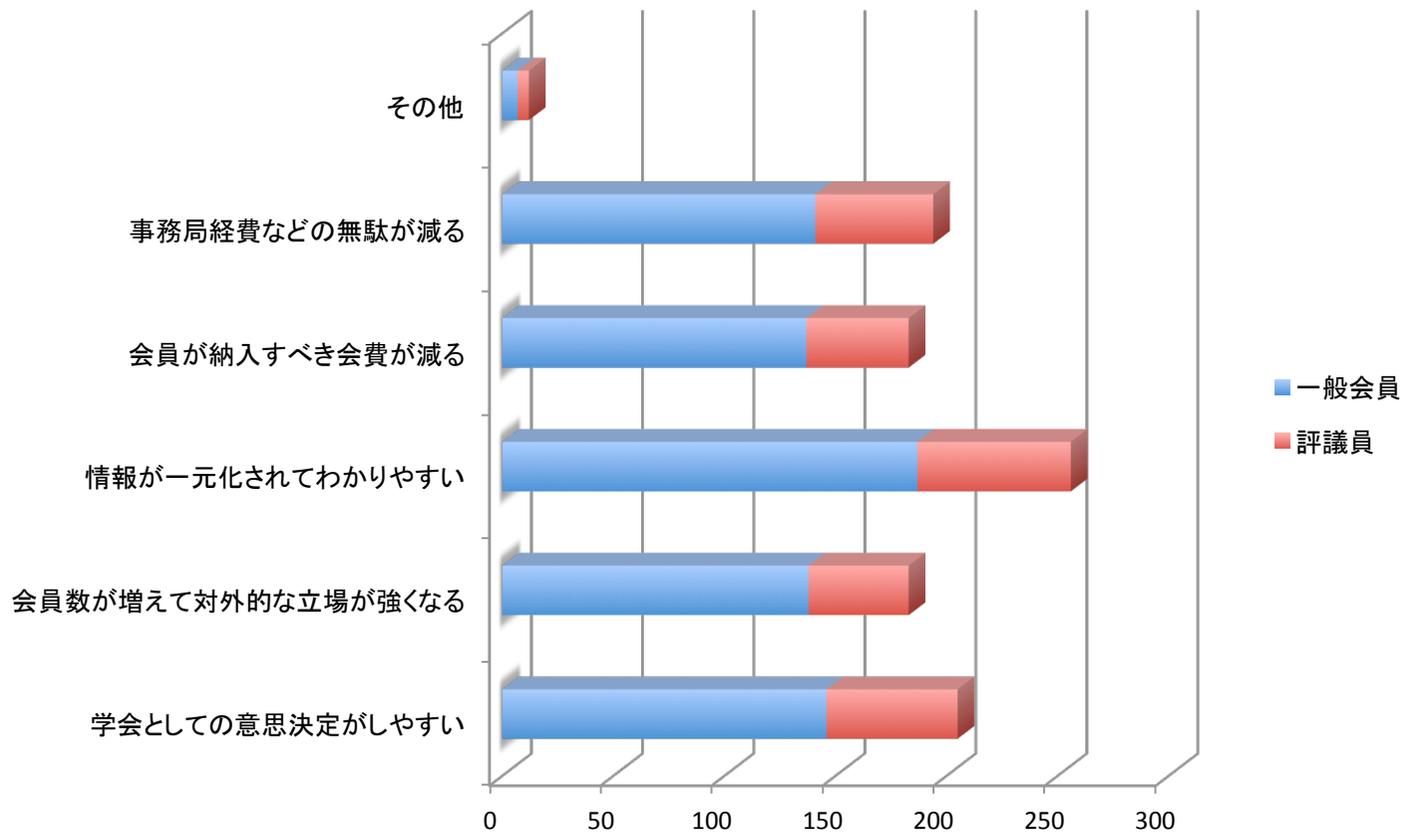
# 質問 7 発展的統合

全体



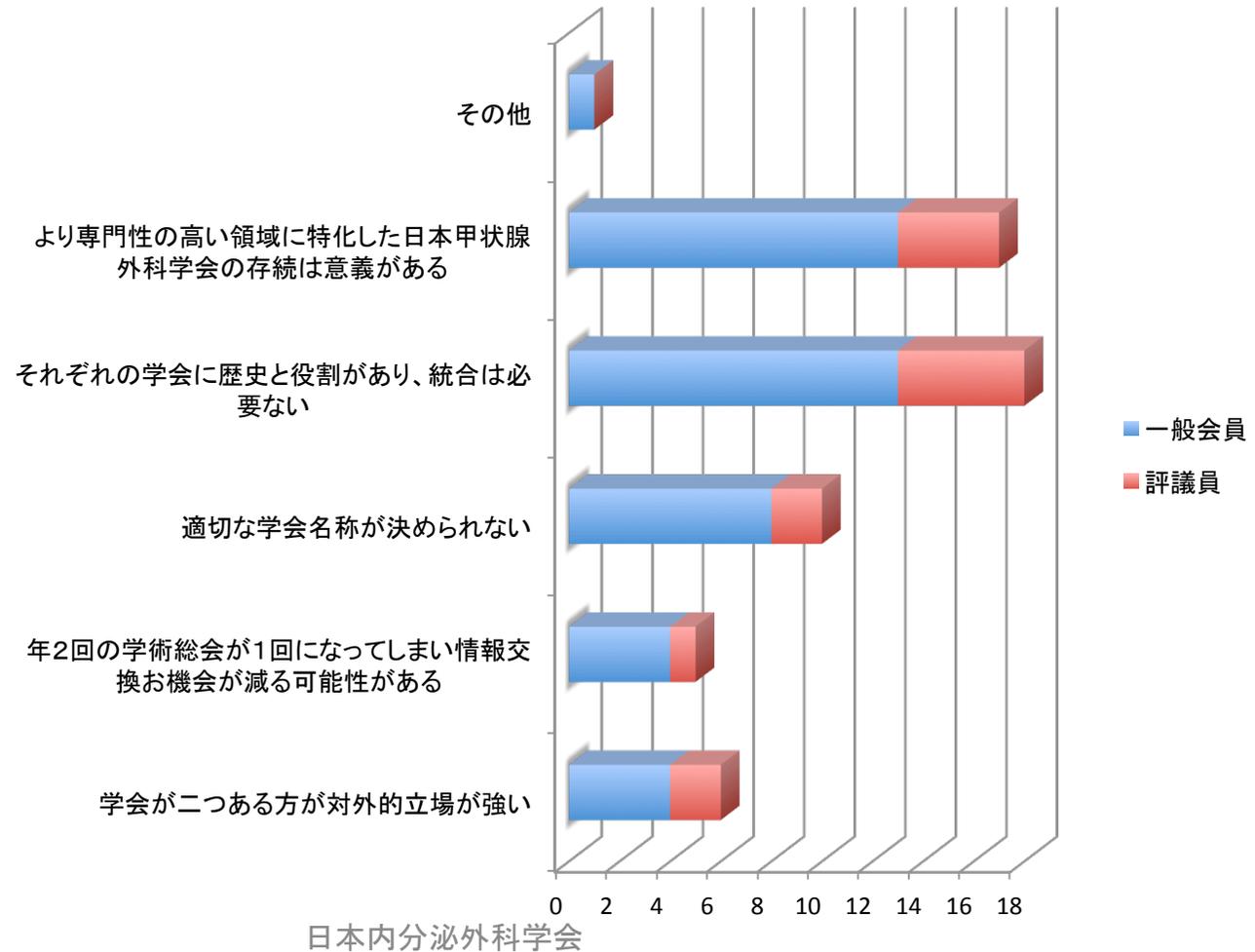
日本内分泌外科学会

# 質問 8 賛成理由



# 質問9 反対理由

反対17名中



⑦の記載(もし発展的統合を目的とする場合、その障壁となるものはどのようなものでしょうか?)  
その1

評 議 員	⑦の記載
	①年2回の学会は多いと思う。②名称をどうするかが問題。
	2つの学会幹部の同意
	1 委員会の重複の無駆が 減る
	いろいろあると思うが上層部で解決してください
	偉い先生方のポストなのは？
	大きくなりすぎると参加し ずらくなること。会場も大きいところでしかできなくなること。
	会員の認識
	1 会員のバックグラウンド、専門領域の多様さ
	会長の立場
	1 学術集会数の減少
	1 学術集会の開催
	学術集会の開催
	学術集会の開催
	学術集会の規模、発言の強さ
	1 学術名称、甲状腺も内分泌に含まれるので甲状腺外科学会を発展的に解消するのが良いか
	1 各臓器の専門性
	1 学会員の振り分け
	1 学会開催の回数、名称
	学会間のエゴ
	学会内の分野が多岐に渡る点。甲状腺の他に泌尿器、乳腺、脾臓などがあり、統合が難しい。
	1 学会の名称(泌尿器科医との関係がわかるようにするのが難しいでしょうが)
	学会費、運営費
学会名	
学会名	
学会名: 提案 内分泌甲状腺副腎外科学会	
1 学術集会: 年一回総会(春)、秋に分科会又は地方会	
1 学会名称	日本内分泌外科学会
1 学会名称	

⑦の記載(もし発展的統合を目的とする場合、その障壁となるものはどのようなものでしょうか?) その2

評議員

⑦の記載	
1	学会名称
1	学会名称
1	学会名称
	甲状腺以外の内分泌臓器疾患の修練をどの様にするか(副腎、膵臓など)
	学会名称、学術集会の開催
1	学会名称、学術集会の開催
1	学会名称、学術集会の開催
	学会名称、学術集会の開催
1	学会名称、領域別会員比率
	学会名称(外科だけではなく、泌尿器科医師も多くいるため)
	学会名称は内分泌外科学会が良いと思います
	学会役員のプライド
	学会理事など
	既得権etc.
	既得権益との争いになるでしょうが是非統合を実現させていただきたいです。
	既得権益を手放す立場の人のせめぎあい

⑦の記載(もし発展的統合を目的とする場合、その障壁となるものはどのようなものでしょうか?) その3

評議員

⑦の記載
外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、頭頸科の基本となる診療科の考え方の相違
外科医以外の会員の処遇
外科以外の科(耳鼻科・泌尿器科)の位置付け
外科専門医のサブスペシャリティになるのか、泌尿器科専門医のサブスペシャリティになるのか、共通のサブスペシャリティを専門医機構が認めるのかどうか。
1 甲状腺・副甲状腺とその他 副腎・下垂体・乳腺
甲状腺以外の臓器を診察している場合(主としている場合)、肩身が狭くなるのでは?(泌尿器科等)
甲状腺外科以外の分野での他研究会、学会との整合性
1 甲状腺外科のみとなる学会を希望します。サブスペシャリティが複数専門科にまたがることは望ましくなく、実際療法の分野を専門にする医師はいません。
甲状腺を専門とする会員とそれ以外の領域を専門とする会員とに二分される懸念がある。
1 異なる設立経緯、伝統
耳鼻咽喉科医のサブスペシャリティの問題。
1 耳鼻科はサブスペシャリティとして頭頸部外科があるので耳鼻科医の新規入会が期待できない。
1 重鎮の見栄、名誉欲
手術点数が乳腺と比べて甲状腺外科は低過ぎる
上層部のこだわり?
1 障壁はない
1 専門医機構がどうなるかわからず、あわてて統合する必要は無いように思われる。
専門医試験を行うようになった際の出題内容
1 専門医認定制度の扱いについて
1 専門医の認定基準
臓器ごとに診療科が違い 他臓器に興味を持たないので結局統合しても中身は変わらない
それぞれに理事などがあり、統合した場合減員になると思います。利権などもからんで統合できないのでは?と若手からはみえます。
それぞれの学会の歴史、お立場でしょうか…
1 多数
出来れば耳鼻科のサブスペシャリティとしても認めてほしいと思います
統合時に各学会の職員がリストラされる事。学会長を目指すDr.のチャンスが減るとくにないと思います。
特にないと思います。
トップの利権
無いと思います
内分泌外科に副腎、下垂体手術が含まれること。
1 内分泌外科の副腎の泌尿器科、頭頸部の耳鼻科との関係、つながりを残して欲しい
日本甲状腺外科学会は存続し内分泌外科学会は副腎外科学会に名称変更すればいいと思う。外科系の学会は臓器別にするべき。その場合、内分泌外科学会の甲状腺、副甲状腺の演題、シンポジウムなどは甲状腺外科学会に移動します。外科系の講座名でも乳腺甲状腺外科や乳腺内分泌外科という名称が多く、甲状腺と副腎双方を日常的に手術している医師は少ないと思う。その他お願いとして、内分泌外科専門医と聞いて甲状腺の手術をする医師とわかる一般の方、国民はほとんどいないと思います。わかりにくいです。甲状腺外科専門医と副腎外科専門医としたらよいと思う。日本甲状腺外科学会を日本耳鼻咽喉科学会に関連する学会の一つに入れていただき、学術業績診療以外の活動実績2単位取得できるようにしていただきたい。そうすれば、甲状腺手術をしている耳鼻咽喉科医の参加も増えると思います。

⑦の記載(もし発展的統合を目的とする場合、その障壁となるものはどのようなものでしょうか?) その4

評議員

⑦の記載
日本甲状腺外科学会を日本内分泌外科学会の分科会にしてはどうでしょうか。
1 同様に副腎外科学会などを立ち上げて分科会(しばらくは甲状腺外科学会と同時に開催でもよい)として組み込む形が一番合理的です。
日本専門医機構が認める、サブスペシャリティー専門医になることは必要だと思うので、そのために発展的統合が必要ならば、そうするのがよいと思うが、各々の学会の良さが半減してしまうと、結果的に若干のモチベーションは下がるかもしれないと思う。学会の(学術集会の内容など)において、資格の有無にかかわらず、自分が内分泌(甲状腺)外科の専門として、日々診療にあたっている、ということを大切にしているので、それをわかりやすく他人に伝える方法は、サブスペシャリティー専門医を名乗ることなのだと思います。
1 日本内分泌外科学会の名称はぜひ残していただきたいと思います。内分泌は甲状腺だけではありません。日本甲状腺学会と日本甲状腺外科学会が統合すればよいと考えます。耳鼻科の先生には頭頸部外科の専門医制度がありますし、国際的に見てもATAやAOTAとの整合性も取りやすいと思います。
日本に分泌甲状腺外科学会
乳腺や副腎を専門にしている方にはくくりが広くなりすぎる点。
1 泌尿器医の在り方、どうしても甲状腺疾患中心になる
泌尿器科医にとって甲状腺は専門外
1 泌尿器科医の立場、消化器外科医の立場
評議員の意見の一致
副腎外科医や甲状腺以外の領域の会員にメリットがあるものなら賛成
副腎疾患の扱い
1 不明
分野
1 米国に合わせて内分泌外科学会でよいと思う。年2回開くのであれば春季、秋季大会に分ける。
他科と(耳鼻科など)とのかねあい
保険等で足並みが揃いにくくなること
名称
名称、内分泌外科学会の開催日
もし年2回が1回になると専門医更新の際のクレジットが集めにくい
役員人事
1 役員削減
1 役員統合
1 役職の名誉欲
利権
理事、評議員の争い
両者の利権、既得権益!!
若手医師や学生に対するアピールがない。
私は泌尿器科で内分泌外科学会の専門医を有しています。
泌尿器科ですので副腎の手術は行いますが甲状腺はまったく門外漢です。内分泌外科学会の約半分は甲状腺をテーマにしています。したがって以前から内分泌外科学科への参加には若干違和感がありました。
正直に申しますと甲状腺外科の専門医と副腎の手術を行う泌尿器科医が同じ専門医を名乗っているのも奇妙な気がします。もとは全然違う二つの疾患を同じ学会で議論すること自体に無理があるように思います。
日本内分泌外科学会
だからどうすれば良いのかについては特に意見を持ち合わせていません。言いたいことだけ書いてしまい申し訳ありませんでした。

## ⑧の記載(統合へ賛成の方の自由記載)

評議員	⑧の記載
1	①これからの若い人の事を考えるべき②内分泌外科は2階立て甲状腺外科、副腎外科は各々3階立て 今まで分かれている意味が分かりませんでした。統合には大賛成です いろいろな科目に分散しているところ→分科会にしては同じような学会であり、意味がないと思います
	同じような学会なので1つでよい 会員数が増えていないようです。どの臓器が主か不明になってきた。内分泌臓器は多数ある。先日の横浜も少なかつたようです。今学会数が多すぎる。 会員数が増えるのは本当ですか？甲状腺外科と内分びつ外科は重複にしているのではないのでしょうか？私のような泌尿器科医は少ないと思います
1	1 学術集会は2回継続しても良い。 学術集会は年一回で充分
1	1 学術集会を一回としていただき、秋の甲状腺学会と4年に一回同時開催するなど、甲状腺学、内分泌学のより発展的な方向への拡大を期待したい。
1	1 学会(名)は1つとして、集会は2回行うことも可能では？甲状腺外科学会と甲状腺学会を統合する形で、米国のATAのような学会とし、腫瘍内科医も含めて大規模な学会を構想するの もよいかも。学会が1回になる2つもあるのは完全にムダ 学会が2つあって、2つに会費を払っているのに、学会誌が一冊しか送られてこない。一つの学会でよい。 学会が多いと維持が困難と思います。 学会参加が易くなる 欠勤が半減する。 現在でも細分化されつつある学会の統合へ向けた動きに大いに賛成いたします。 甲状腺以外の領域に関心のない人にとり学会が大きくなるのが重要とは思われない。
1	1 甲状腺外科学会と甲状腺学会の統合も悪くはないと思います 甲状腺外科の評議員をやらせていただいています。統合した場合はどうなるのでしょうか。これだけが今のところ不安なことです。
1	1 甲状腺外科を内分泌外科へ吸収した方が良いでしょう(上記の点から) 甲状腺だけが併記されるのは不自然。「内分泌外科」もしくは「乳腺・前立腺・甲状腺・副甲状腺・副腎外科」 所属情報や自宅情報の変更等が1回で終わらない。→1回で済む
1	1 膀胱や副腎、乳腺領域の重視。特に肝胆膵外科学会、乳がん学会とオーバーラップしたほうが良い。とにかく人数を増やす。 既に手術を行わなくなって、外来業務を中心に仕事をしている現在、診療の指針となるソースはなるべく少なく、しかも信頼度の高いものを願ってます。より求心力の強い学会の存在を望んでいます。 専門医制度では一つの専門医なので、統括学会も一つの方がよい。
1	1 専門医制度を機構が認めるものにする為にも必要。 統合後は地方会なども考慮されると良い 統合しないことの大きなメリットがあるとは思えない
1	1 特定の病院の権力が強すぎる(甲状腺)。申し訳ないが本音はこの学会の基盤がないから消失しても構わないと思う。 内分泌外科、甲状腺外科学会共に会員であるが、甲状腺外科学会は参加、発表しても外科専門医の更新ポイントに認められず、参加、発表希望がありません。 内分泌外科学会、甲状腺学会は泌尿器科や耳鼻咽喉科の先生方のサブスペシャリティとして広く受け入れられる可能性や意欲はあるのでしょうか 内分泌外科学会の甲状腺部内として存続させては・・・ 内分泌外科として統合した場合、下垂体やすい臓といった疾患も含まれることになり、脳外科や消化器外科といった幅広い対象を会員とできるのではないのでしょうか？それに伴い、その分野の知識も我々の中に入ってくるため、MENなどの疾患に対してより正しくアプローチできるのでは？
1	1 日本専門医機構のみとめる専門医となるために必要と考える 乳癌、乳腺領域は日本乳癌学会に統一する
1	1 乳腺を入れるのはどうかと思う 年2回の学会出席杆会を確保するのは困難のため 発展的統合という表現に矛盾がある？元来的に2学会が別に存在していることが意味不明。 複数の基本領域科が参加するサブスペシャリティー学会として発展してほしい
1	1 法人化できる。専門医制度に乗り遅れずに済む。 無駄な事が少なくなるように思います。現状で2つの学会が存在することのメリットは全く感じません。
1	1 若い世代に現在の2つのよく似た学会に入会させる説得材料がない。一元化の方がよいと思 学会が減り、学会に参加しやすくなる。

## ⑨の記載(統合に反対の方の自由記載)

評議員

⑨の記載
urologyがなくなってしまうのではないか
1 機構による専門医制度には反対です。
1
外科学会の2階部分に頭頸部外科として、耳鼻科学会の2階と合わせ、内分泌甲状腺外科は3階にするのもやむを得ないかもしれません 現状を考えると専門医(サブスペシャリティー)は乳腺外科・甲状腺外科・副腎外科で分野が異なると感じます。
甲状腺外科学会をもっと増やし、単独で法人化するののも一つの考え方かと思います。
サブスペとして、外科と泌尿器で併立できるはずがないし、理論的・原則的に認められるはずがない。
内分泌疾患というだけで外科系だけの学会の必要性が疑問内分泌学会、甲状腺学会等との発展的統合の方がよいのでは？
1 乳癌学会や甲状腺外科学会の専門医は消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科と異なり、純粋な外科医のみの専門医でないので、専門医を持っていたら、外科指導医と同じ立場になれるとか、外科専門医の更新が簡略化されるサブスペシャリティー外科専門医には外科学会が認めてくれないと思われる。
泌尿器科医の多くは甲状腺学会に入っていない
泌尿器科は甲状腺には興味ないのでは？と思う。
米国は内科、外科等の専門が集っています。本邦も甲状腺を軸にした多科の集合体であるべきであると考えています。内分泌外科として副腎等の重要性は大きく、多数の甲状腺が混じるとそちらが薄くなる危険を少し感じる。