巻 頭 言

心臓血管外科医の将来像と専門医制度は乖離していないだろうか

Discrepancy of Future Cardiovascular Surgery and

Current Board Certification System in Japan

国立循環器病研究センター心臓血管外科副院長

小林 順 二 郎

Junjiro Kobayashi

基本専門領域における専門医制度が日本専門医機構の下で来年4月から開始されることになっていたが、日本医師会や病院団体が地域医療の崩壊を招くのではとの懸念から、厚生労働省の社会保障審議会医療部会で永井良三自治医科大学学長を委員長として「専門医養成のあり方に関する専門委員会」が発足することとなり再検討されている。われわれが築き上げてきた心臓血管外科専門医制度は日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の3学会がNPOとなり、3学会構成の心臓血管外科専門医認定機構を立ち上げて運営されてきた。新しく開始される心臓血管外科専門医制度では、まだ完全に決まったわけではないが、外科専門医研修を始めて、それを終了するか、最終年度のみ心臓血管外科専門医研修にカウントされる連動性しか専門医を取得できない。心臓血管外科と関係の深い循環器専門医も、内科系は認定内科医または総合内科専門医、外科系は外科学会認定登録医または外科専門医、小児科系は小児科専門医であることを条件としたサブ・スペシャルティーになっている。従来も、心臓血管外科学会専門医は外科専門医の上に存在するサブ・スペシャルティーの1つとなってきたわけであるが、昨今の心臓血管外科の変革を考えると、このままサブ・スペシャルティーにとどまることが正しいことかどうか再考する必要はないだろうか。

米国心臓胸部外科専門医 (American Board of Thoracic Surgery) 制度は、外科専門医の上にあるサブ・スペシャルティーのみならず、6年間の心臓胸部外科研修のみで専門医が取得できる Integrated Pathway と呼ばれるコースを作っている。このコースを持っている主要施設としては、サウスカロライナ医療センター (Dr. Chitwood の施設)、マウントサイナイ医学校、スタンフォード大学、メリーランド大学、ペンシルベニア大学などの錚々たる施設が含まれている。そして注目すべき点は、このコースがロボット手術を含めた MICS や経カテーテル治療などの先進的治療を含むことである。今年の5月にボルチモアで開催された米国胸部外科学会でも、レジデンシー・プログラムにカテーテル検査・治療を含むことが決定されている。欧州心臓胸部外科専門医 (European Board of Cardiothoracic Surgery) 制度も、医学部卒業後4年以上の心臓胸部外科のトレーニングを終えた各国の心臓胸部外科専門医を認定している。

5~10年後の心臓血管外科を考えてみよう。まず PCI と CABG の比はすでに 13:1 を超えており、20:1 になる日も近いであろう。心房中隔欠損症治療は大部分経カテーテル欠損孔閉鎖術で行われている。大動脈瘤に対するステントグラフト治療も定着し、腹部大動脈瘤で 60% 以上、胸部大動脈瘤でも 20% 以上がこの方法で行われ、急性大動脈解離にも標準的に行われるようになると予想される。2013 年 10 月から保険適用された経カテーテル大動脈弁植え込み術も、現在すでに年間 2,500 例程度が

行われていると予想され、大動脈弁置換術が年間約 10,000 例行われているとすると、すでに大動脈弁狭窄症治療の 20% を占めていることになる。早晚ドイツのように 60% 以上となる日も近い。僧帽弁閉鎖不全に対する MitraClip も本邦での臨床治験がほぼ終了し、経カテーテル僧帽弁置換術は米国でも臨床試験がはじめられたようであり、テクノロジーの進歩は、従来のいわゆる開心術を激減させるであろう。このようななかで、心臓血管外科医は、現在のような立場にとどまるか、積極的に経カテーテル治療に参画するか、自ら行うか、その答えは明らかであろう。一般外科研修を長期行うより、循環器研修ことにカテーテル研修を長く行うほうがメリットはあるのではなかろうか。また日本胸部外科学会の三分野の 1 つである肺縦隔外科で胸腔鏡手術を学ぶほうがメリットは大きいのではないだろうか。

筆者は、1980 年に医学部を卒業し、すぐに大学院に進学し、1 年間外科手術全般を学び、3 年間心臓血管外科のみ研修した後、博士号を取得し、関連病院に出向して 2 年半心臓血管外科を、そのあと 1 年半一般消化器外科を研修した。大学での研修中は心臓血管外科手術の術前検査として、心臓カテーテル検査や当時開発されたばかりの経食道心臓超音波検査やカラードプラー検査を行うとともに、経皮的僧帽弁交連切開術や経皮的肺動脈弁切開術も経験させてもらった。この経験は心臓外科医として貴重であり、経カテーテル大動脈弁植え込み術にもたいへん役に立っている。必ずしも外科専門医をとらなくても心臓血管外科専門医を取得することができる専門医コースを作ること、学会で今後検討していく必要がある。