日本心臓血管外科学会

U-40 企画コラム 心臓血管外科専門医制度

No. 1

▶ 1. 若手心臓血管外科医が考える専門医制度

U-40 代表幹事 田中千陽*, プロジェクトリーダー 高木大地**

心臓血管外科専門医制度は新制度に移行しつつあり、現在の U-40 世代は新旧過渡期の専門医といえる。専門医保持者も、これから専門医を取得する人も、新専門医制度について知り将来の心臓血管外科の教育を議論すべき時期にきていると考える。本号を皮切りに、U-40 コラムは新専門医制度を題材にしたシリーズを展開する。今回は U-40 幹事へのアンケート調査を通して、専門医制度に対する生の声を届ける。若手心臓血管外科医が専門医制度についての認識を深め、より良い修練環境のために意見交換する材料にいただければ幸いである。日心外会誌 49 巻 5 号 : U1-U5 (2020)

キーワード：専門医制度；若手心臓血管外科医；アンケート調査

Role of the Japanese Board of Cardiovascular Surgery for Young Surgeons

Chiharu Tanaka* and Daichi Takagi** (Department of Cardiovascular Surgery, Tokai University Hachioji Hospital*, Tokyo, Japan, and Akita University Hospital**, Akita, Japan)

Japanese board of cardiovascular surgery is changing to new system. To discuss about future education, the cardiovascular surgeons should know more about the new system. The present article demonstrated the questionnaire survey about the board, and evaluated its outcome. This is the first article of the column series about the board. We hope the article is useful information for the young surgeons, and the surgeons will discuss about better environment for training in new era. Jpn. J. Cardiovasc. Surg. 49 (5) : U1-U5 (2020)

Keywords : Japanese board of cardiovascular surgery ; young cardiovascular surgeons ; questionnaire survey

1. はじめに

U-40 コラムは本号より短編シリーズとして新専門医制度について取り上げる。外科専門医制度は 2018 年より新制度が始まり、サブスペシャルティである心臓血管外科専門医制度は 2022 年 4 月に新制度を開始するための検討が重ねられているが、まだ決まっていないことも多い。このように専門医制度は過渡期であるが、渦

中であるはずのわれわれ U-40 世代で詳しく制度について知り意見を言える人がどれだけいるだろうか。新専門医制度の中で生きていくのは制度作りに試行錯誤いただいている学会上層部ではなく、まさにわれわれである。今 U-40 世代が制度を知り、専門医のあり方を一人ひとりが考えなければならない。今回はシリーズの前哨戦として U-40 幹事にアンケート調査をした結果を提示し、若手の立場からみた現制度・新制度への期待と不安を明らかにする。

2. 母集団と施設の解析

対象は全国の U-40 幹事とし、60 名から有効回答を得た。

心臓血管外科経験年数は 7~10 年目が最多であり、

2020 年 8 月 13 日受付

Corresponding author : Chiharu Tanaka

Department of Cardiovascular Surgery, Tokai University Hachioji Hospital

* 東海大学八王子病院心臓血管外科

〒 192-0032 東京都八王子市石川町 1838

** 秋田大学医学部付属病院心臓血管外科

E-mail : chiharu.t0118@gmail.com

各年代を網羅している調査であろう (図 1A)．男性は 90% を占める (図 1B)．心臓血管外科専門医資格は半数が保有し (図 1C)．未保有の人は 3 年以内に取得予定の人が多い．半数が大学病院勤務で、心臓血管外科の症例数は 8 割以上の施設で年間 100 症例以上であった (図 2A, B)．

図 1

図 2

3. 専門医制度に対する認識

現行専門医制度から新専門医制度へ移行しつつある今、修練医が制度についてどの程度認識しているかを調査した。

8 割以上の修練医が、心臓血管外科専門医制度が変わ

ることを知っていた (図 3A)．2017 年より「Off the Job Training (OffJT) を 30 時間以上受けること」、「心・大血管手術における体外循環および補助循環技術参加型実習 (以下略、参加型実習) を 5 例経験すること」が心臓血管外科専門医の申請要件に加わったが、これについては 9 割以上が認識していた (図 3B)．しかし OffJT の単位を取得するための基準については 4 割が知らなかった。

専門医制度の概要について多くの修練医は認識しているといえるが、キャリア形成のためにすべての修練医が知るべきである．また OffJT の単位認定要件は修練医にとって重要なポイントであり、知っておいたほうがい

図 3

表 1 OffJT 基準表

【OFFJT 認定要件 (2018)】

1. 患者が対象でないこと
2. 上級医による指導があること
3. 外科的手技および補助循環操作を含むこと
4. 「修練指導者」有資格者が企画・運営に参加していること
5. 30 分 (0.5 単位) 以上であること
6. 医師免許取得後の OFFJT のみが認定される

心臓血管外科専門医認定機構 HP より。

4. 修練の実情

専門医資格取得に向けて、修練医の修練環境を調査した。

40 歳以下の執刀症例は 8 割の施設で 50% 以下、半数以上の施設で 30% に満たなかった (図 4A)．修練到達目標が明確である施設は全体の 8% のみであった (図 4B)．

専門医の申請要件に新たに加わった OffJT と参加型実習についてはどうだろうか。

OffJT を開催していない施設は 4 割強あった．施設内で OffJT 30 単位を取得できるのは、わずか 1 割以下の施設のみであった (図 5A)．OffJT を開催する施設

のうち半数で修練指導者が企画・開催に携わっていたが、半数は修練指導者以外が企画しており（図 5B）、前述した OffJT 認定要件に満たない OffJT を行う施設も多くあると推測された。

参加型実習では、いままで参加経験がない人が半数弱いた（図 6A）。参加型実習が修練の一環として日常業務に組み込まれている施設はわずか 4% にとどまり、大多数の施設で実習時間を修練医が捻出している現状がわかった。また、修練医が空いた時間に実習に参加することすら困難である施設も 4 割あった（図 6B）。また「修練指導者がいないので参加型実習自体が開催されない」等の意見もあった。参加型実習の経験がない人（図 7A の「その他」）を除くと、半数程度（47%）の人が人工心肺中に顔を出しただけで実習とみなしているようであった。3 割の人はすべての人工心肺にあたる時間以上を参加していた（図 7A）。実習のために時間を捻出しても短時間のみの参加になってしまう修練医が多いという結果であるが、実際修練医はこの実習についてどのように感じているのか。4 割の人は有意義であるとし、理由として「人工心肺を理解し適切に指示が出せるようになる」、「術中のコミュニケーションの重要性が理解できる」などがあがった。逆に意義が乏しいとした人は 2 割弱おり、理由として「実際に操作できない」、「指導者がいない」、「血管外科だから必要ないと感じる」などがあがった（図 7B）。

本邦では諸外国と比較しても 40 歳以下の外科医が執刀する機会は少なく、専門医資格取得に向けて実臨床における明確な目標がある施設も多くない。また OffJT・参加型実習のどちらも、専門医機構が望ましいと考える修練を修練医ができていない実態がわかった。参加型実習に関しては日常業務の合間での時間のやりくりが必要になることもあり、実のある実習を実施できるかどうか修練医の環境次第であるし、修練医の苦労もうかがえる。修練施設ならびに指導医の認識不足もおおいにあるのではないかと。継続した OffJT と参加型実習の意義を皆が認識し、実のある修練ができ実臨床の成果につながれる環境を構築することが急務である。

図 4

図 5

図 6

図 7

5. 専門医資格取得時期について

専門医制度の土台部分ともいわれる外科専門医については 2018 年 4 月より新制度となった。サブスペシャリティである心臓血管外科と外科修練との連動研修は現在見送られているが、連動研修が実現すれば心臓血管外科専門医は最短で卒後 7 年目に取得できることとなる。外科研修と心臓血管外科修練が連動研修にならなくても、最短卒後 9 年で専門医申請ができるようになる。修練医にとっては過渡期にあたるわけであるが、心臓血管外科専門医資格の取得時期について若手の意見を調査した。

従来の制度では平均 39 歳で専門医資格を取得していたが、その時期については 6 割以上が遅いと回答した（図 8A）。一方、新制度で卒後最短 7 年目に専門医を取得できるようになることについては、ちょうどいいと回答した人、早いと回答した人が半々であった（図 8B）。取得時期が早いと考える理由は、「手技的に未熟」、「知識的に未熟」、「専門医の質の維持が困難」であるからの順に多かった（図 8C）。今回の調査では、卒後 10 年目で専門医資格を取得するのがちょうどいいと思ってい

る人が多いようであった。しかし半数の人は、従来よりも早く専門医資格を取得できるようになった場合にはメリットがあると回答した (図 9A)。具体的には「手術機会が増える」、「患者からの信頼が増す」などの意見が多かった (図 9B)。ほか、「留学条件に必須であるため」という意見もあった。総合すると、従来よりも早く専門医資格を取得するメリットはあるものの、専門医資格を取得した時点の手術技術の不足を不安視している人が多いという結果となった。

図 8

図 9

6. 専門医の質について

日本専門医機構の HP では、「専門医」は適切な教育を受け、十分な知識・経験を持ち標準的な医療を提供できる医師と定義されている。専門医制度の肝心なところである専門医の質について、現段階での若手の感覚と新制度に移行した場合の意見を調査した。

現在の専門医資格保有者が心臓血管外科の標準的な手術をできるレベルであるか質問したところ、3 割ができる、5 割ができないと回答した (図 10A)。それは「手技が標準レベルに達しない」専門医がいることが理由として最多で、ついで「知識不足」があげられた (図 10B)。ほか、現行の専門医資格は「心臓血管外科医としての最低限のスタートラインである」という意見や、

「時間をかければ誰でも取得できる」ことを問題視したコメントも寄せられた。また自施設に限った場合、修練指導者は「技能が不十分である」と回答した人が 3 割弱いた (図 11)。

では新制度となり、より早くに専門医資格が取得できるようになったら専門医の質は維持されるのだろうか。8 割以上が「維持されるかわからない」、もしくは「維持されない」と回答した (図 12A)。その理由は手技的な問題が圧倒的多数であった (図 12B)。

現在の専門医は、標準的な手術を行うには手技の面で能力不足であるとする人が多くみられた。心臓血管外科医にとって専門医資格保持者の立ち位置が明確でなく、「専門医はただのスタートラインである」という意見が象徴的である。前述したとおり専門医とは該当領域の標準的な治療ができる医師のことをさす。標準的な心臓血管外科手術を網羅するには、他領域と比較し努力と時間がかかるのはいうまでもなく、簡単に究められないことは心臓血管外科の魅力の 1 つでもある。心臓血管外科専門医は特殊であるため、心臓血管外科独自の専門医の意味づけを明確化すべきである。また新制度となると専門医が若年化し手技能力不足、知識不足のため、専門医の質を脅かす可能性がある。専門医資格を取得するために知識力をみる試験のみならず、手技の選考を加え専門医に足る最低限の技術があるかを判定する試みも必要になるのではないだろうか。

図 10

図 11

図 12

図 14

7. 専門医資格取得後のアドバンテージについて

専門医資格取得後に若手が期待していることと実情について調査した。

専門医に質問したところ、半数以上が資格取得後のアドバンテージを実感しないと回答した（図 13）。わずか 4 人のみがアドバンテージを実感しており、それは「独立した術者件数が増えた」というものであった。全体に質問したところ、9 割弱が専門医資格取得後のアドバンテージは必要と回答した（図 14A）。希望するアドバンテージは、多くの人が「昇給」をあげた。ついで「独立した術者件数」、「手術手当などのインセンティブ」であった（図 14B）。

専門医の金銭的インセンティブについて掘り下げて調査した。8 割以上が専門医には金銭的インセンティブが必要と回答した（図 15）。その程度を聞くと、「手技料もしくは基本給の 10% アップ」などの具体的な提案があるなか、「専門医未取得者と比べて少しでも差がほしい」という意見も多かった。

図 13

金銭的なアドバンテージは必要か

図 15

8. 結 語

今回は U-40 世代で議論を共有したく、問題を提起する内容とした。心臓血管外科では、専門医資格が取りづらいことが志望者を少なくしている一因だと考えられている。しかし志望者には専門医とすぐに名乗れることを目標とするのではなく、理想的な医療を患者に施せる医者となることを目標にしてもらいたい。そして屋根瓦式に正しい教育がつながっていく環境を構築するのが、将来あるべき姿だと考える。専門医制度移行期の渦中であるわれわれは学会や専門医機構と討論し、心臓血管外科専門医の行き先を考えていきたい。本号から始まった専門医制度シリーズであるが、次号からは今回の内容をさらに掘り下げたコラムを展開する予定である。

謝辞：末筆ながら、このコラムをご一読いただいた方々、アンケート調査にご協力いただいた U-40 幹事、そして多大なご支援をいただいている日本心臓血管外科学会理事会に深く感謝する。