日本心臓血管外科学会

U-40 企画コラム 第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会

▶ U-40 特別企画 それぞれの地域で求められる心臓血管外科医

—U-40 会員の 10 年後, 20 年後—

Cardiovascular Surgeons Required in Various Regions

—U-40 Members Decades Later—

U-40 東北支部 黒田吉則*

近年になり外科医の働き方改革が取り上げられるようになり, 若手外科医の修練環境の改善, 専門医取得などの外科医としてのキャリアパスについても議論されるようになってきた。U-40 会員の中で現在の修練環境から将来の進路に悩みを持っている人は多いであろう。今回, 第 50 回日本心臓血管外科学会 U-40 特別企画として, 若手心臓外科医・血管外科医が現在の修練環境をどのように考え, 将来の自分の姿をどのようにイメージしているのかを, 主に U-40 幹事を対象としたアンケートをまとめたので報告する。日心外会誌 50 巻 2 号: U1-U4 (2021)

はじめに

日本心臓血管外科学会 U-40 は 40 歳未満の若手心臓血管外科医師会員で構成されている。U-40 では各地域で Basic Lecture Course (BLC) を開催し, 若手心臓血管外科医の知識と手術手技の底上げと均一化を図ってきた。その根底には, 心臓血管外科医として執刀できる機会が少ない状況で, 若手同士で刺激しあいモチベーションを保つという目的と技術向上の Off the job training の確保の意味もあった。若手医師には手術を執刀するという目標が一番身近でわかりやすく, BLC を含めてこれまでその目標に対するアプローチがなされてきた。日本という小さい島国であっても, 津々浦々地域特性は強く, 都市部や地方, 大学病院や市中病院, ハイボリュームセンターではそれぞれに求められる心臓血管外科医は異なり, また海外で活躍する日本人心臓血管外科医も多い。若手医師は自分で研修の場を求め, 全国または海外で研鑽を積んでいるが, おおのがその置かれた環境によって意識の持ち方は異なり, 自分がどのよ

うな立場を目指して心臓血管外科医として研鑽を積んでいくべきかということは 1 つの悩みである。また, どうしても自分の現在の置かれた環境に近いところを目標として設定しやすく, 選択の幅を小さくしている可能性もある。大学の教授, ハイボリュームセンターの部長, 地方市中病院の部長など, どれもその地域や病院にとっては必要な役職である。若手心臓外科医の U-40 会員が 10 年後, 20 年後にどのような立場で働いているかを具体的に意識することは少ないと思われる。教授を目指すのか, 海外で活躍したいのか, ハイボリュームセンターの部長になりたいのか, 症例は少ないが地域の人々の命のために外科医として働くのか, また, そこを目指した場合に 40 代, 50 代, 60 代とどのような外科医としての道を進むべきなのか。今回は, U-40 会員からアンケートで現在の修練の環境から, 将来の希望する進路などをまとめ報告する。また, 学術総会では 5 名の講師の先生方から, 自分の経歴と現在の立場に立つまでの足跡, また今後の目標などご講演いただいた。

2021 年 2 月 10 日受付

Corresponding author: Yoshinori Kuroda

Department of Surgery II, Yamagata University Faculty of Medicine

E-mail: y-kuroda@med.id.yamagata-u.ac.jp

* 山形大学医学部外科学第二講座

〒 990-9585 山形市飯田西 2-2-2

本研究において一切の利益相反や研究資金の提供はない。
None of the authors of this manuscript has any financial or personal relationship with other people or organizations that could inappropriately influence their work.

方 法

心臓血管外科学会 U-40 の幹事を対象に「U-40 会員の現在の状況と今後の進路に関して」のアンケート調査を行った。アンケート回収途中に幹事からの要請により、一部の幹事以外の U-40 会員にもアンケートを行い 72 名から回答を得ることができた。以下、その結果をまとめていく。

アンケート結果

1. 年齢 所属支部 (図 1)

回答者の年齢分布は図 1 のようになっており、所属支部もバランスよく回答を得ることができた。専門分野は成人心臓外科領域が多く、小児心臓、大血管、末梢血管の順であった。

図 1

2. 所属施設 (手術件数) と研修の満足度 (図 2)

図 2 に示すとおり、所属施設は大学が約半数を占めており、公立病院と私立病院は同程度であった。手術件数は年間 100 例を超える施設が 87.5% を占めており、それなりの手術症例数を維持している施設で研修できているようだ。しかしながら、修練満足度としては図に示すとおり、66% が現在の修練内容に満足していないという結果であった。

3. 海外留学、専門医、学位取得に関して (図 3~5)

U-40 会員の海外留学、専門医取得、学位取得に関し、てきくことで会員のモチベーションを調べた。海外留学

図 2

図 3

図 4

の経験のある会員は 10% 程度にとどまるが、海外留学の希望をもっているのは 70% を超えた。心臓血管外科専門医に関しては「未取得で取得希望あり」が 52%、「取得済み」が 46% であり、ほとんどが取得することに前向きであった。学位に関しても大部分が「取得希望あり」と「取得済み」であった。全体に上昇志向の高い

図 5

結果であった。ただ、アンケート対象の大部分が U-40 幹事であることでバイアスが掛かっていることは否定できない。希望者が多い海外留学であるが、なかなかハードルは高く実現できていない会員は多いようだ。

4. 都市部と地方で求められる心臓血管外科医像 (図 6)

都市部と地方で求められる心臓血管外科医像に関しては 60% 程度の人が両者間に違いがあると回答した。さらにどのような違いがあるかという質問に対しては以下のような回答が得られた。

- ・都市部では心臓血管外科でも専門性の高い治療が必要 (弁膜症, 大血管, 小児など) で地方ではすべてある程度のことができてはならないかと思ひます。

- ・地方では幅広い手術手技が必要 (成人, 小児, 血管などどれもできる必要あり)

- ・都市部は患者が病院を選べるので, MICS など特色ある治療を売りにする必要がある。

小児心臓外科分野では都心だと手術だけの関係もあり得るが, 地方だとその後の遠隔期合併症などを含めた長期的なフォローが大事になると思ひます。

- ・地方は, 人数が少ない病院が多く, 手術室のマンパワーや麻酔科の協力も得られにくいため, 定例手術自体が少なくしか設定できない。病院数も少ないため, ある程度総合的に手術のできる先生が求められていると思ひう。都市部で人の多い所は, 専門色を出したりしやすい。

- ・地方では大血管, バイパス, 弁膜症, 末梢血管と多岐にわたり技術と経験が要求されるが, 都会では MICS や OPCAB といった一分野に特化できる心臓外科医が求められるのでは, と思ひます。

- ・場所は関係ないと思ひますが, ハイボリュームセンターかどうかで違いはあると思ひます。ある程度症例を捌か必要が出てきますし, 1 人あたりはやや薄くなってしまう印象です。

さまざまな回答が得られたが以下に概要をまとめる (図 7)。

都市部では病院または外科医が専門に特化し役割分担

できるが, 地方では施設や外科医が少ないためにオールマイティーである必要があり, 少施設, 少人数の外科医で緊急に対応する必要がある。また, 都市部では専門に特化するぶん, 高度な手術の技術が必要とされる。また, 所在地の問題ではなくハイボリュームセンターかどうかの違いによる役割があるという回答であった。

都市部と地方で求められる
心臓血管外科医像の違いは？

図 6

都市部・都会

専門特化の外科医
外科医に高度の技術が求められる
施設数と外科医の数が多し

地方・田舎

オールマイティーの外科医
あらゆる分野の技術が必要
少人数で救急対応

図 7

5. U-40 会員の今後の進路 (図 8~12)

どれくらい U-40 幹事が心臓血管外科を続けたいかという問いであるが, なんと 96% が今後も続けていきたいという意見であった。時間的, 体力的につらいと言われる心臓血管外科だが, それでも心臓血管外科の魅力にひかれている人が多いようだ。手術の執刀に関して, 10% 程度は執刀医でなくても良いという考えをもっているが, ほとんどが立場にかかわらず執刀したいという回答であった。ちなみに, 手術をしたくないという選択肢を選んだ人はいなかった。

これまであまりなかったことだが, 若手外科医が将来教授職に就きたいかどうかという質問も投げかけてみた。「なりたい」が 20%, 「なりたいと思ったことがある」が 30% という結果であった。

最後に, これから自分が進みたい道をきいてみた。結果は図に示すとおりである。施設の部長として執刀し続けるというのがいちばん多く, さらに海外での執刀医を加えると, 手術執刀できる立場を目指すのが圧倒的に多かった。医師を辞めるとか, 診療科を変えるなどの, 進路を考えている人がいるということは, 心臓血管外科医の過酷な労働状況を考えると, これらも当然の回答であると考えられる。

心臓血管外科を続けていきたい

図 8

どんな立場で執刀したい?

図 9

教授になりたい?

図 10

教授になりたいと思ったことがある

図 11

これから自分が進みたい道は?

図 12

おわりに

仕事環境、修練環境が精神的肉体的に過酷であるといわれる外科医、ことに心臓血管外科医に関してはその印象が強いのが現状である。今回のアンケートではこのような環境においても、修練医の前向きでモチベーションをもって心臓血管外科医を続けていきたいという意味が現れた結果であったと思う。しかしながら、少ないながらも進路変更を考えている若手医師がいることもたしかであり、心臓血管外科医が働きやすい環境を作り上げていく努力も必要である。

最後にこれらのアンケートもとに第 50 回日本心臓血管外科学会で U-40 特別企画のセッションを設けていただき、5 名の先生方に講演をしていただいた。

特別企画 U-40 セッションの開催の機会をいただいた会長の横山 斉先生、座長の福田幾夫先生と田中千陽先生、ご講演いただいた小野 稔先生、東 信良先生、緑川博文先生、磐井成光先生、中村喜次先生に感謝申し上げます。

第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会

U-40 特別企画

座 長

田中千陽 (東海大学心臓血管外科)

福田幾夫 (吹田徳洲会病院心臓血管外科)

演 者

黒田吉則 (山形大学医学部外科学第二講座)

小野 稔 (東京大学心臓外科)

緑川博文 (総合南東北病院心臓血管外科)

磐井成光 (大阪母子医療センター心臓血管外科)

中村喜次 (千葉西総合病院心臓血管外科)

東 信良 (旭川医科大学外科学講座血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)