



世の中は変わるが 何故か外科医の待遇は変わらない

遠 藤 格 (昭和60年卒)

横浜市立大学医学部 消化器・腫瘍外科学 主任教授

今年は、激動の年明けでした。能登半島で大きな地震が発生しました。この地震で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の皆さまにお悔やみを申し上げます。また、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

さて個人的にも今年は動きの多い年になりました。

本年4月から附属病院長を拝命いたしました。本学が公立学校法人になってから第7代目の病院長ですが、当院の前身である横浜十全醫院の初代院長である廣瀬佐太郎先生から数えると39代目になるようです。1871年の開院以来、150有余年ずっと市民の皆様を守る使命を担ってきたこの病院の病院長の責務は重大ですが、精一杯頑張りたいとおもいます。

着任3ヶ月で遅まきながら気づいたのは人材の大切さとコミュニケーションの重要性です。今まで外科医として高難度手術を安全に実施する事、それを臨床研究として発信する事に生き甲斐を感じて仕事をしてきたのですが、実はそれを土台として支えて下さったのは看護師さんであり看護助手さん、薬剤師さん、医師事務作業補助者、病院事務、そして清掃業者さんだったことに遅まきながら気付かされたのです。看護助手さんが不足すると何か起きるか。看護師さんが汚れた床を清掃するようになります。看護師さんが不足すると何が起きるか。折角、資格を得た特定看護師さんや専門看護師さんが一般看護業務に従事することになります。するとモチベーションが下がって他院に引き抜かれます。看護師さんが減ると何が起きるか。医師が看護師さんの仕事をするようになります。そうなれば医師のモチベーションは保てなくなります。しかし医師は医局制度で縛られていますので辞めたり職場を変えたりするのは難しいので、過労やバーンアウトや家庭不和に悩まされ、ベストパフォーマンスは発揮できなくなります。大きな組織は土台から崩れていくのだと実感しています。病院長就任以来、近隣の病

院に挨拶に伺ったのですが、既に外国人特別労働者の導入に取り組んでいらっしゃいます。技能実習・特定技能外国人の雇用なども考えなければいけない時代になりました。一体日本の若者はどこに行ってしまったのでしょうか。

もう一つの変化ですが、本年6月28日をもって4年間務めた日本肝胆膵外科学会の理事長を退任いたしました。二人三脚で学会を支えて下さった副理事長の調憲教授をはじめとする理事・幹事のみなさん、監事の山本雅一先生、山上裕機先生、そして外部委員の高田和男様には大変お世話になり、親身のご指導をいただきました。また、事務局の4名の方々にはいつも堅実な仕事ぶりでダメ理事長を支えてくださりました。この場を借りて御礼申し上げます。新理事長には千葉大学の塚将之先生が就任されました。小生よりも遥かにしっかりした方なので学会は益々発展することと確信しております。

ご存じのように日本肝胆膵外科学会では高度技能専門医制度を高田忠敬名誉創立者が立ち上げられました。創設以来13年が経過し、専門医数は600名を越え修練施設数は300を越えました、そして修練施設で行われる高難度手術は年間20000例を超えました。これは本邦で行われている高難度手術の約70%を占めています。高難度修練施設は本邦でNCDに消化器外科手術症例を登録している施設の約30%に相当します。修練施設の手術死亡率は1%です。一方、非高難度修練施設では平均すると年5~6例の高難度手術を施行しており、その手術死亡率は4.5%です。これに似た現象は食道癌手術でも認められます。この結果が高難度手術を行う施設の集約化を差し示していること言うまでもありません。難度がそれほど高くなく手術死亡率が低い術式は集約化を急ぐ必要はなさそうです。しかし単なる集約化では、外科医は疲弊するばかりです。集中治療専門医やIVR専門医や特定看護師を雇用できなければ手術死亡率は下がりませんから集約化から取り残

されるでしょう。それでも外科医の減少は止められないかもしれません。集約化と同時に外科医の待遇改善が図られなければ、そこで働く外科医がいないという状況が15~20年後に待っています。

病院長になって分かったのは、外科医の待遇改善が難しいことです。外科医の待遇改善のためには（取得しやすい）加算や管理料が必要です。例えば麻酔管理料は1と2があり、1は麻酔科標榜医が術前、手術当日、術後の3時点で関わると取れます。これができた根拠は分かりませんが、標榜医が3時点で関わると手術の安全性が高ま

ると誰かが提唱したのかもしれませんが。高度技能修練施設において肝胆膵高度技能医が関わる手術は関わらない手術の1/4の死亡率なので、加算を取る十分な(?)エビデンスがあると思います。麻酔管理料と同様に肝胆膵高難度手術管理料が取れてもおかしくないのです。それが外科医の待遇改善への近道のように感じております。

自分の周囲には色々と問題が山積しておりますが、焦らぬように粛々と取り組んでいきたいと思っております。

今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。