

医心 伝心

外科医減少問題について

富山県医師会理事 加治 正英

平成6年10月30日に厚生労働省において「医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に対する検討会」が開かれました。議題の一つとして診療科間の偏在が示され、その対応として外科領域の集約化・重点化に取り組む方針が示されました。外科医が長時間労働に従事している実態などを踏まえ議論を進めていくそうです。

厚生労働省の「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数」のデータでは、2002年と比較して、2022年の消化器・一般外科医師数は2割以上減っているとのことです。これは、医師の総数が20年間で3割以上増えている中での推移です。内科系診療科や、同じく外科系である呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科などは一律に増加傾向なのに対し、消化器・一般外科は唯一減少している診療科となりました。この事実は、消化器・一般外科の業務がとりわけ負担が大きく、診療科の選択として敬遠されてきたことを示しているのかもしれませんが。この先10年間は年齢分布で多くを占める消化器外科医が65歳を超えていきますので、消化器外科診療の中心をなすと考えられる65歳未満の消化器外科医は急速に減少していくことが予測され、消化器外科医の数は10年後には現在の4分の3に、20年後には現在の半分にまで減少することになるそうです。

消化器・一般外科の業務は、患者さんの手術だけでなく、術前・術後患者さんの全身管理や合併

症の対応なども含まれます。また、退院後の外来診療や、抗がん剤などの薬物療法、緩和ケアなども重要な業務であり、救急患者さんの受け入れや緊急手術なども含まれ、他の診療科に比較すると業務が多岐にわたります。また、患者さんの負担を軽くするための内視鏡手術やロボット手術も導入され、高度化、長時間化しつつあります。この状況に消化器外科を志望する医学生・研修医は減少し、忙しさに拍車がかかるという悪循環となっています。また、途中で消化器外科をやめてしまい、他の診療科に転身してしまう医師も大変増えています。日本消化器外科学会が会員に対して行ったアンケート調査では、自分の子供（など身近な存在）に消化器外科医の道を勧めるという回答がわずか14%でした。消化器外科医たちが、「患者さんの生命を救う」という使命感で、昼夜問わず頑張っていることに対して、「何も報われない、認められない」と感じていることが、このような結果につながったのではないかと思います。

外科医療については、症例の集約化・重点化を通じて手術の成績が向上するなどの医療の質の向上が示唆されているほか、外科医師の集約化・重点化を通じた医師の働き方の改善や待遇面での改善（インセンティブ等）を実施することが外科医師の確保に有効であった事例が報告されています。県内の各病院でも集約化やインセンティブについて検討していく時期と思われます。