

2002年度日本胸部外科学会『胸部外科医の処遇に関する調査』 集計結果報告

日本胸部外科学会総合将来計画委員会 胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ

| | |
|--|---------------------|
| 第55回日本胸部外科学会会長 | 安井 久喬 ¹⁾ |
| 総合将来計画委員会委員長 | 黒澤 博身 ²⁾ |
| 診療問題委員会委員長 | 竹内 靖夫 ³⁾ |
| 総合将来計画委員会 「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」委員長 | 許 俊鋭 ⁴⁾ |
| 総合将来計画委員会 「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」協力員 | 西田 博 ⁵⁾ |

最近、若手医師の胸部外科医志望が減少し、各施設いわば「少子高齢化」が進行しつつあり、日常診療に支障を来し始めたのみならず将来の胸部外科後継者作りが問題となってきている。他の領域に比較して心臓外科を始めとする胸部外科では、手術のみならず術後のICU管理に多くの人手がかかり特に若手医師が長時間拘束されることも若手医師に敬遠される大きな要因となっている。日本胸部外科学会は胸部外科医の処遇を改善し、若手医師にとって胸部外科を魅力的な職域とする義務を負うが、これまで胸部外科医がどのような処遇の下で働いているのかに関して大規模な実態調査が行われたことはない。

今回、日本胸部外科学会総合将来計画委員会に「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」が構成され、2002年度は胸部外科医の処遇に関する実態調査を行う事にした。日本胸部外科学会会長 安井久喬、総合将来計画委員会委員長 黒澤博身、診療問題委員会委員長 竹内靖夫が中心メンバーとして立案し、実務は「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」委員長 許 俊鋭及び協力員 西田 博(敬称略)が担当した。

-
- 1) 九州大学大学院医学研究院 循環器外科
 - 2) 東京女子医科大学附属日本心臓血管研究所 心臓血管外科学
 - 3) 東京女子医科大学附属第二病院 心臓血管外科
 - 4) 埼玉医科大学附属病院 心臓血管 呼吸器外科
 - 5) 東京女子医科大学附属日本心臓血管研究所 心臓血管外科学

研修医の過労死

胸部外科医のみならず、医師は聖職として自らの生活を顧みず患者さんの診療にすべてをささげるべきであったとした社会通念から労働者としての労働時間をはじめとする多くの労働条件はほとんど無視されてきた。特に若手研修医にこの傾向は顕著であり、通常過労死として労災認定されている法定労働時間160時間を80～100時間超過して勤務することは日常的現象あり、特別な状況と言う実感はない。しかし、1998年8月に発生した関西医科大学付属病院の研修医の過労死訴訟に見られるごとく、この研修医の死亡前1ヵ月間の114時間の超過勤務は一般社会における労働環境としては極めて異常な労働条件と判断されている。

胸部外科医の処遇調査

今回の実態調査は「胸部外科医のおかれている労働条件は過酷か?」という素朴な疑問が出発点であり、総務省が行う一般企業の労働力調査や、厚生労働省や日本看護協会が実施してきた看護師の労働環境調査は多数報告されてきたが、医師特に勤務医の本邦での労働環境の大規模調査は皆無と言ってよい。勤務医の中でも、心臓外科医が多数を占める胸部外科医のおかれている労働環境は一般社会の労働環境からはかけ離れていると考えられるが、全くエビデンスはない。本調査の大きな目的は、胸部外科医のおかれている労働環境を総括的に生活実態・労働実態・教育環境などを把握することであり、更に労働実態から見た処遇の妥当性の検討することである。そうしたデータをもとに若手医師にとって魅力的な胸部外科医とは何かを労働環境、労働条件、収入、生活状態、学習・研究環境、社会環境、将来展望などを含めて展望し、学会として21世紀に患者さんの診療に国際競争力を持って活躍する胸部外科医の育成を目指すことである。

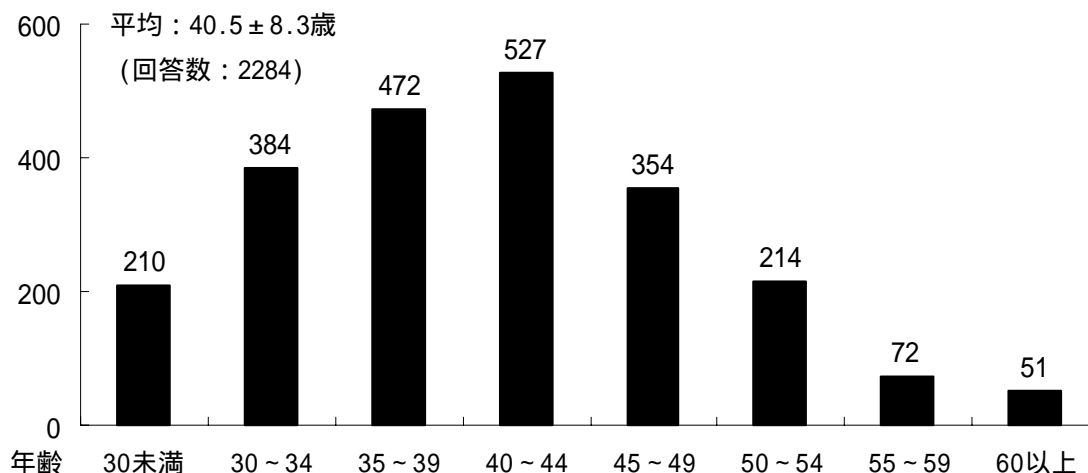
(1) 胸部外科医の処遇調査アンケート

毎年夏に実施される日本胸部外科学会学術調査実施1070施設に「胸部外科医の処遇に関する実態調査アンケート」を送付し、2293名アンケート回答者があった。今回の調査では、各会員に直接ではなく各施設長当てにアンケート用紙を配布したため、回答者に多少のバイアスがかかった可能性はある。

調査項目は64項目であり、病院勤務状況、労働条件、所属施設の労働環境、生活状態、経済状態(収入)、学習・研究への意欲、将来展望、胸部外科医を取り巻く社会問題に対する意見の8領域にカテゴライズされた。

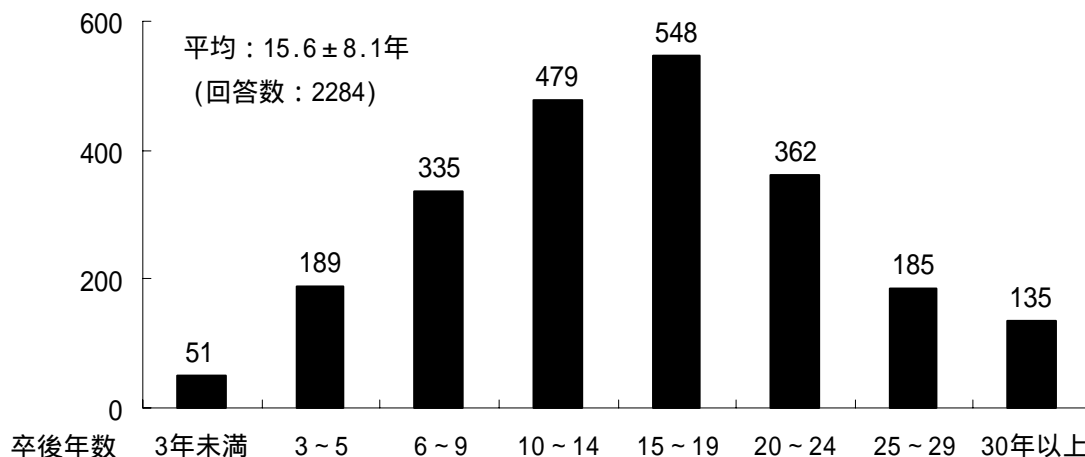
1 - A 年齢層

回答者の年齢層は40～44歳が最も多く、平均40.5歳で、回答者の47%が40歳未満であった。



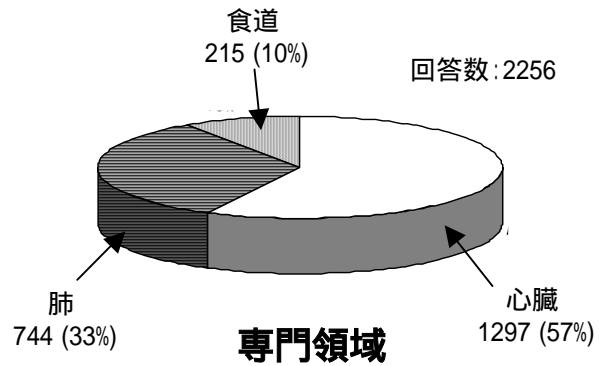
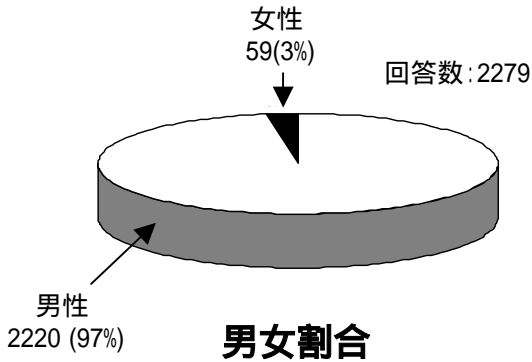
1 - B 卒後年数

卒後年数は15年～19年の層が一番多く、平均16年、回答者の46%が15年未満であった。



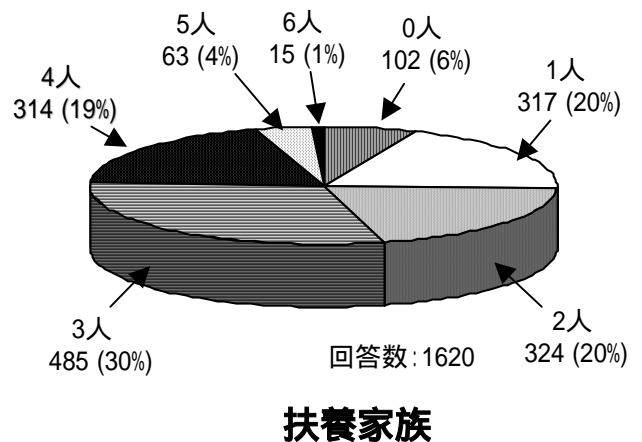
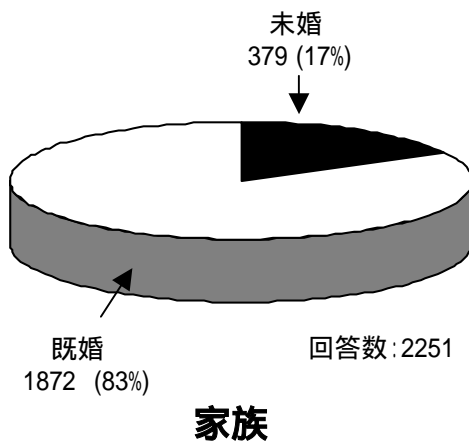
1 - C 男女割合、専門領域

回答者の97%が男性であり、心臓外科領域57%、肺外科領域33%、食道外科領域10%であったが、今回の検討では男女別および領域別の分析は行わなかった。



1 - D 家族

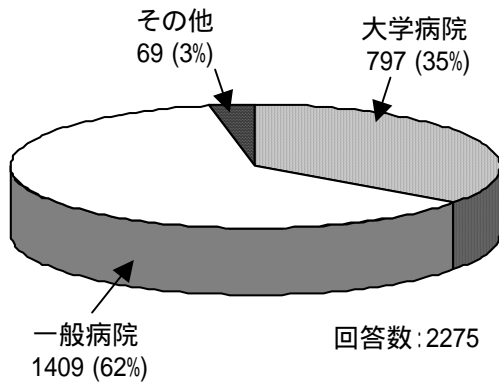
既婚者が83%を占め、扶養家族は3人が30%と最も多く、回答者が男性であれば妻と子供2人を扶養しているといった日本の標準的な家族構成を持つ層が最も多いと考えられた。



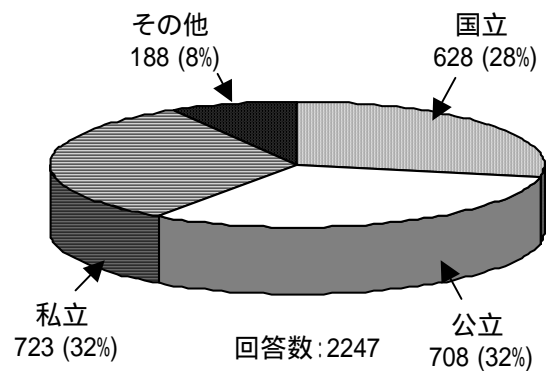
(2) 病院勤務状況

2 - A 所属施設

所属施設は大学病院35%、一般病院62%で、所属施設の母体は国公立が60%、私立32%であった。

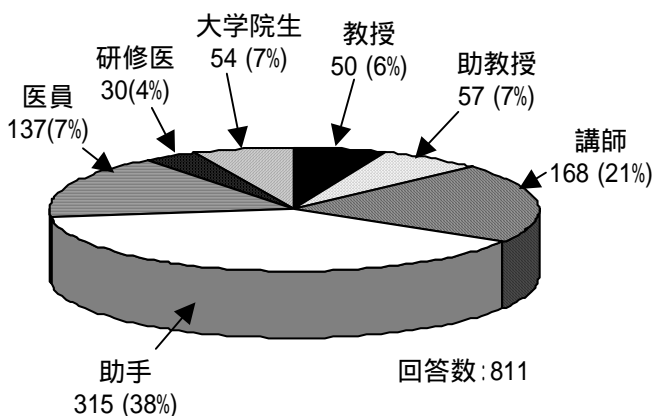


所属施設

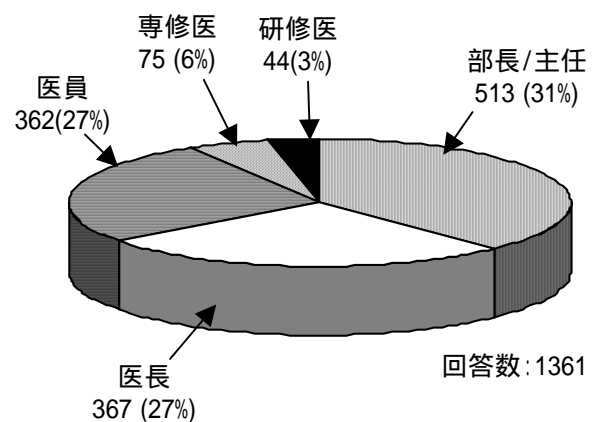


所属施設の母体

回答者の大学病院における役職は助手が38%と最も多く、一般病院では部長・医長・医員が30%前後と多く、研修医はそれぞれ3~4%で回答者の占める比率としては少ない。今後、研修医や大学院生・専修医といった若い層に焦点を絞った処遇調査が必要と思われる。



大学病院 役職

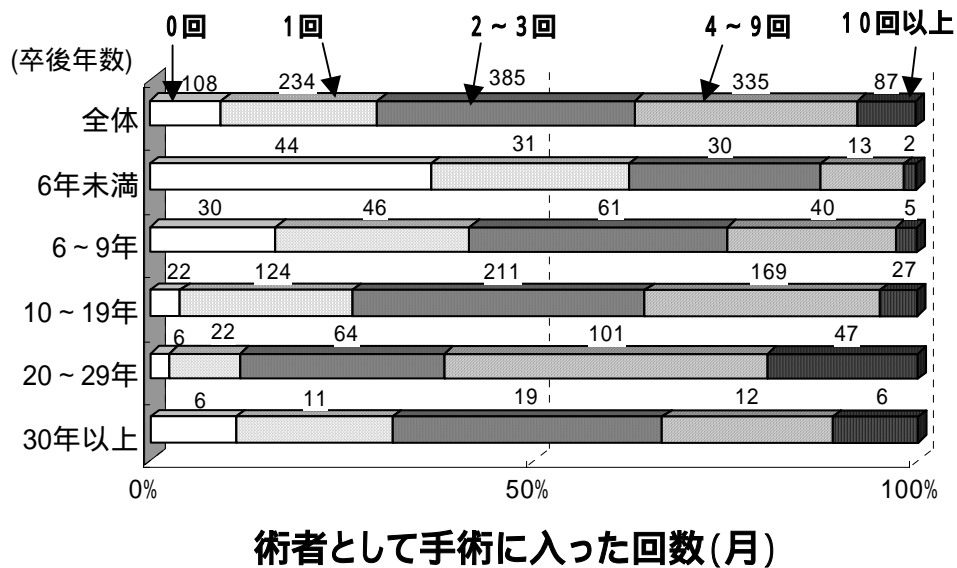


一般病院 役職

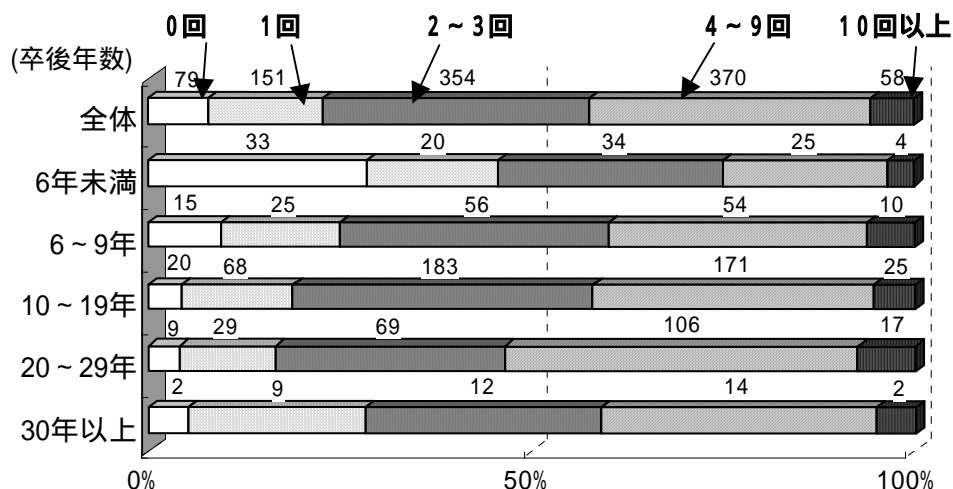
(3) 労働条件

3 - A 手術回数

胸部外科医になるために最も重要な術者として手術するチャンスは、卒後6年未満では63%の外科医が月一回未満であり、37%の外科医は全く術者の機会がない。卒後6～9年のチーフレジデントクラスで最も集中的な心臓外科手術トレーニングが必要な層でも42%の外科医が月一回未満の術者となる機会であり、16%の外科医は全く術者の機会がない。手術技術が高度化して行く中で、若手外科医が早くから術者として手術修練を積むことができなければ、わが国の胸部外科の国際競争力が益々低下していくことが危惧される。

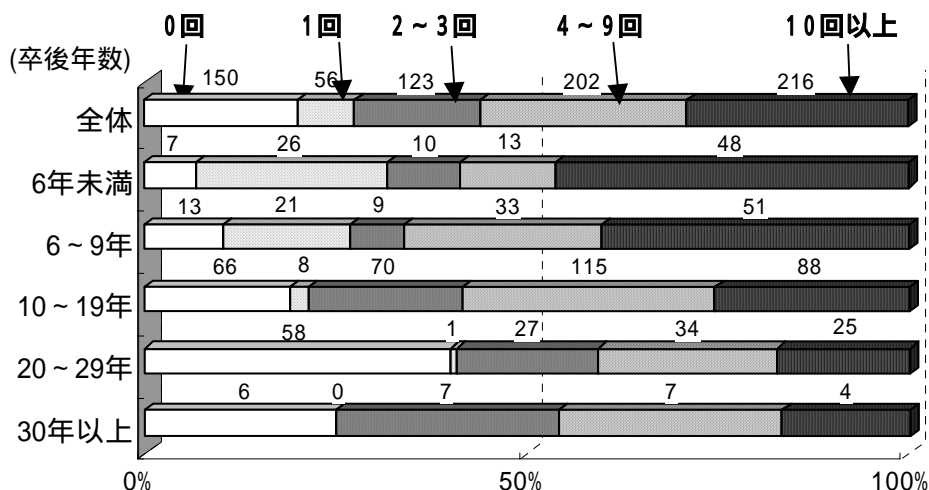


若手外科医の手術修練の中で第一助手として手術する機会は、手術を学ぶ点で最も重要である。しかし、第一助手となるチャンスも若手医師にとってはそれ程多くなく、卒後6年未満では46%の外科医が月一回未満であり、28%の外科医は全く第一助手の機会がない。卒後6～9年のチーフレジデントクラスでは多少状況はよくなるが、それでも第一助手となる機会が月三回未満の外科医が60%を占める。すなわち、週一回の第一助手の機会がない外科医が半数以上を占めており、教育的観点から不十分といわざるを得ない。



第1助手として手術に入った回数(月)

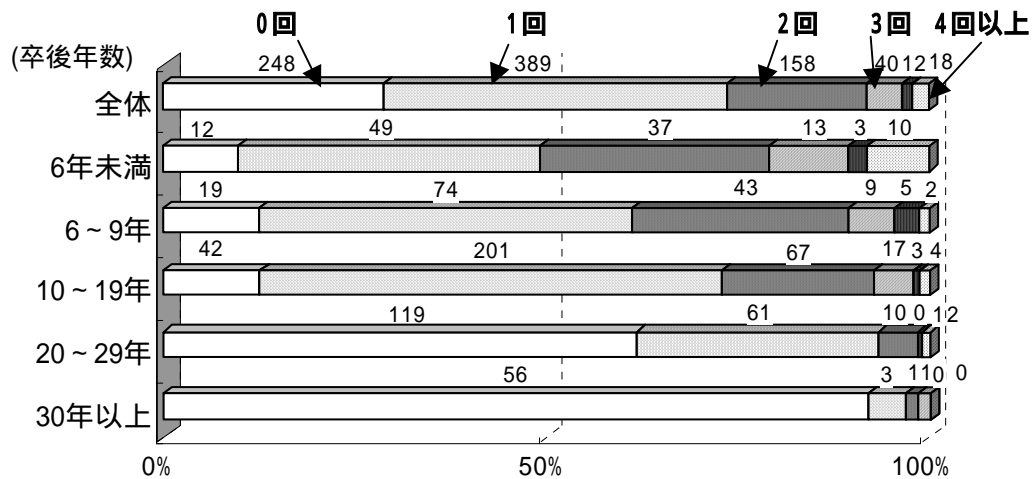
第二・第三助手として手術に入る回数は、卒後6年未満では41%の外科医が月3回未満であり、卒後6～9年のチーフレジデントクラスでも34%の外科医が月3回未満である。逆に第二・第三助手として手術に入る回数は卒後6年未満では46%の外科医が月10回以上であり、卒後6～9年のチーフレジデントクラスで40%の外科医が月10回以上であった。



第2、第3助手として手術に入った回数(月)

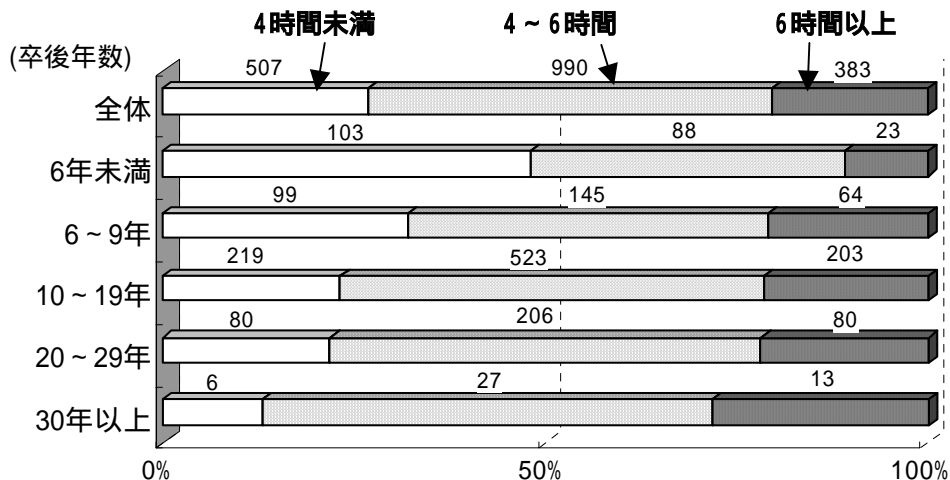
3 - B 当直

当直回数は、6年未満で週2回以上49%、3回以上21%、4回以上10%であり、若い世代ほど当直回数が多くなっている。



当直回数(週)

問題は、当直日の睡眠時間である。当直とは、原則的には睡眠をとることを原則に組まれていて、当直日はもちろん、当直の翌日も通常勤務を原則としている。それ故、十分な睡眠をとらなければ医療自己に通じる可能性があり、当直日の睡眠時間が不十分であることは医療事故に通じる大きな問題である。当直回数が最も多い6年未満の胸部外科医の睡眠時間は6時間未満が89%であり、48%が4時間未満と回答している。

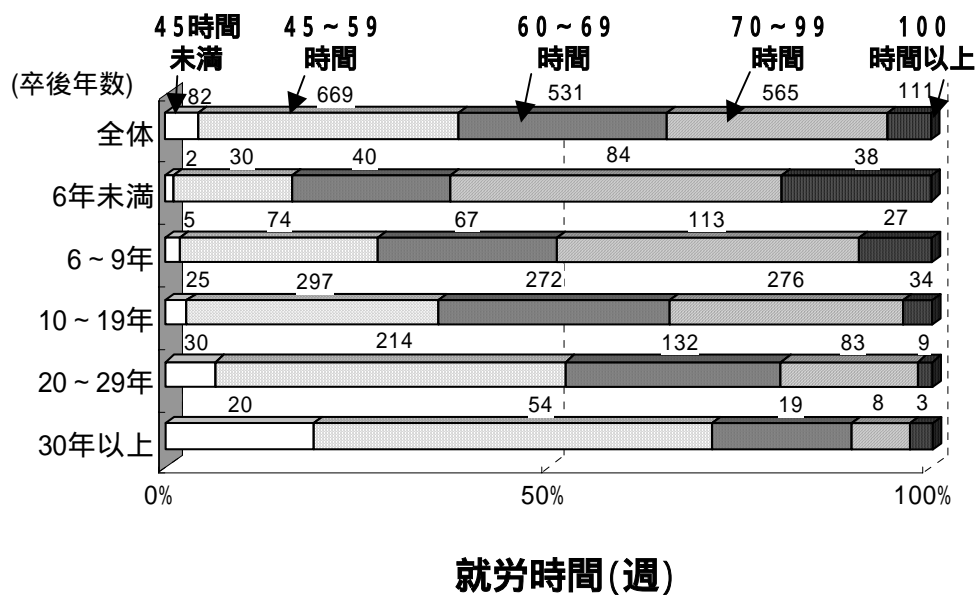


当直日の睡眠時間

それ故、若手胸部外科医は万年”寝不足状態”にあり、ほとんど睡眠をとらずに翌日の勤務につくことも日常化している。こうした”寝不足状態”は、注意力・集中力を低下させ医療事故を引き起こす素地を形成する要因となる。

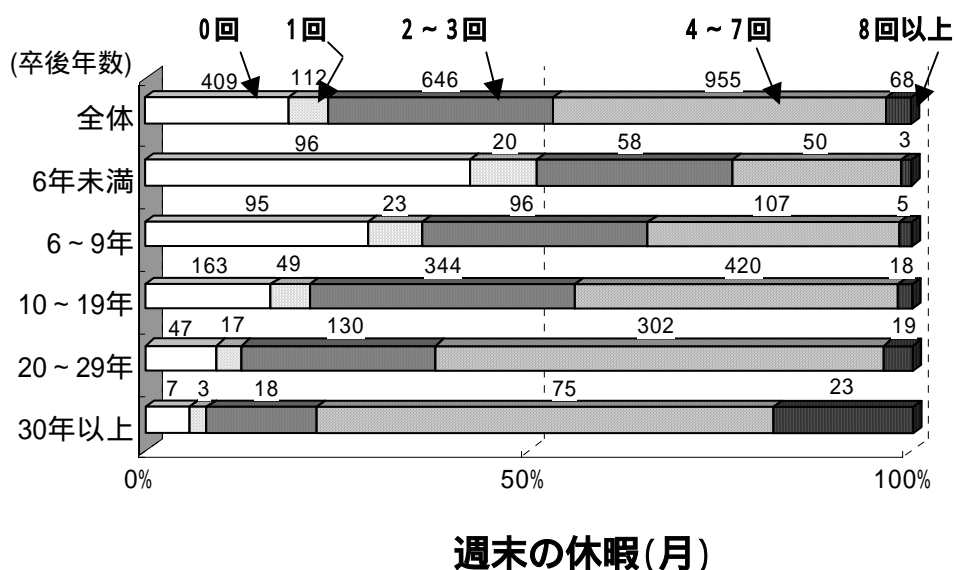
3 - C 就労時間

就労時間は、労働基準法では週40時間と定められている。胸部外科医全体で61%が週20時間以上の超過勤務をしており、32%が週30時間以上の超過勤務をしている。6%の胸部外科医は週60時間以上の超過勤務状態でまさに殺人的と考えてよい。6年未満の若手胸部外科医では、84%が週20時間以上の超過勤務をしており、63%が週30時間以上の超過勤務をしている。20%の6年未満の若手胸部外科医が週60時間以上の超過勤務状態であることは、研修と言う名目であったとしても許されるものではなく、若手胸部外科医本人にとって危険であるのみではなく、治療される患者さんにとっても極めて危険な状態にある。



3 - D 週末の休暇

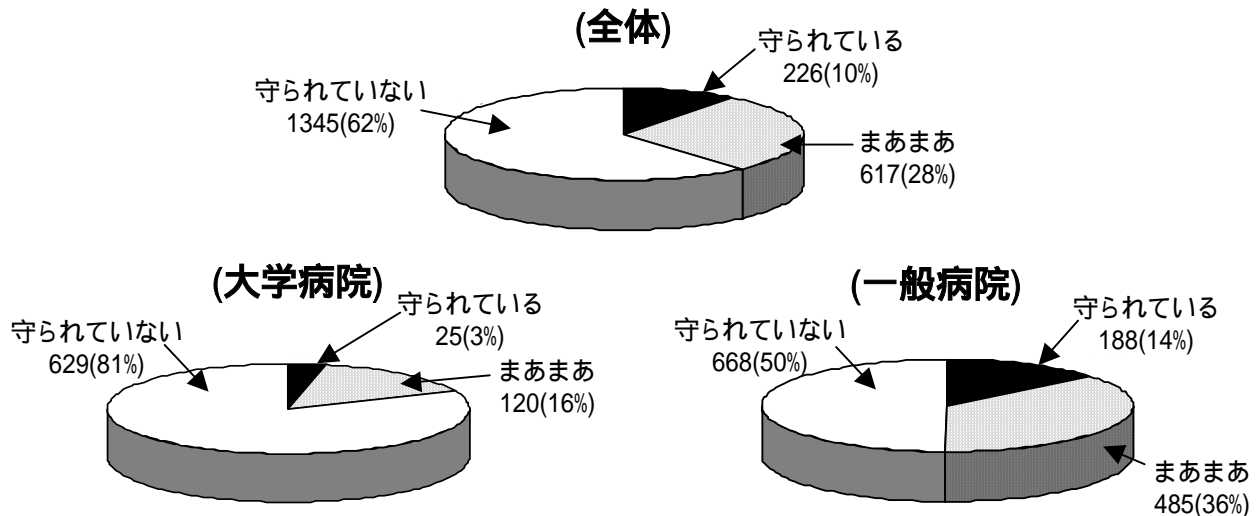
週日の忙しさを代償するために週末に”寝だめ”をすることも必要であるが、若手胸部外科医にとって十分に週末休暇がとれているかというそうではない。一般社会で週休2日、すなわち月8回の休暇が一般的であるのに対して6年未満の若手胸部外科医の51%は月一回未満と回答している。もちろん医師である限り、たとえ休日と言えども自分の受け持ち患者に責任があり病院に出るべきとする考えもあるが、この現状は余りに以上と言わざるを得ない。せめて週一回の完全休日を保証すべきであろう。一方、大学病院では医師の外勤制度があり、不足する収入を外勤収入で補っており、休日を外勤に当てている医師も多い。それ故に、この休日の少なさを一方的に病院の責任と断じるわけにはいかない。



(4) 所属施設の労働環境

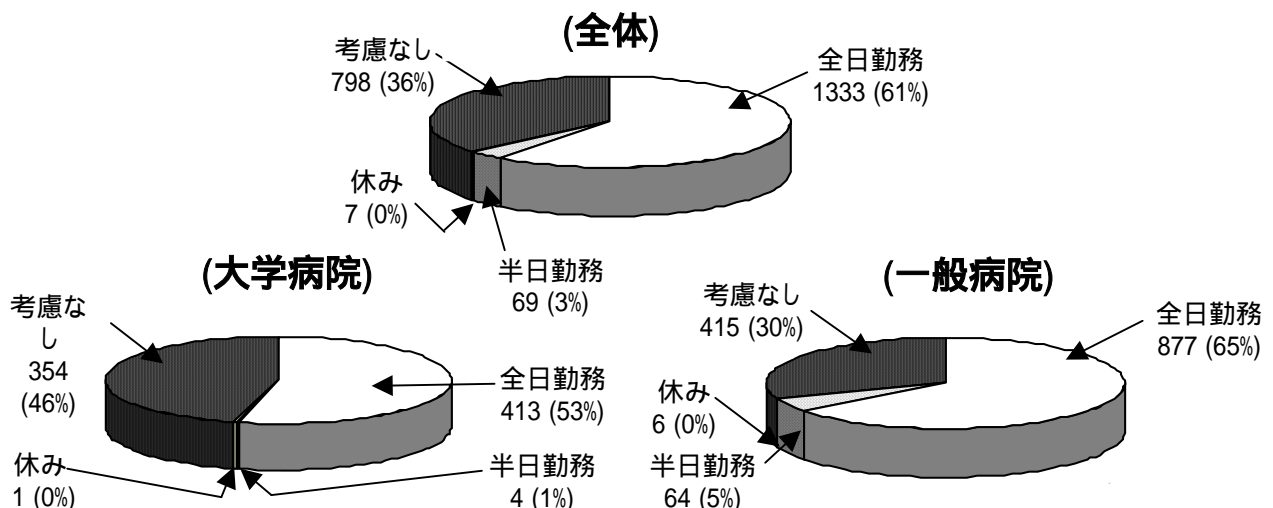
4 - A 労働基準法の遵守

数々のデータから胸部外科医のおかれている生活環境は、唯一点勤務時間と言った面から見ても全く労働基準法が守られていない可能性がある。胸部外科医の62%が全く労働基準法は遵守されていないようだと感じており、大学病院では81%の胸部外科医が全く労働基準法は遵守されていないようだと感じている。



4 - B 当直明け勤務条件の遵守

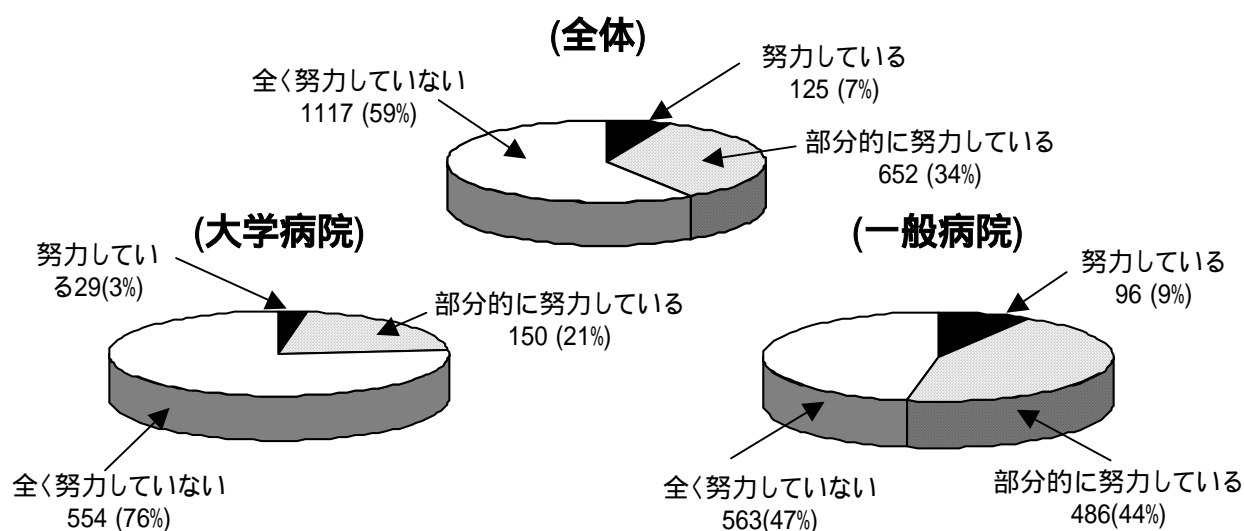
全く労働基準法は遵守されていない可能性がある状況は、当直明け勤務条件に極めて顕著に表れている。61%が当直明けでも全日勤務しており、考慮なしと答えた大部分が全日勤務をしているとすれば97%が当直明けでも通常勤務についていることになる。半日勤務と休みを合わせても4%にしか過ぎず、急患が発生し当直でほとんど眠れない場合は極めて過酷な状況となる。



当直とは何か？ 夜勤と当直は全く異なることを、また休日出勤と休日の宿直と異なることをわれわれは余り理解していない。当直や宿直は労働基準法では通常の業務にはつかず、当直は原則として睡眠を取っているのが建前である。それ故、当直明けは勤務が可能となっている。しかし、胸部外科医にとっての当直や宿直の現状は全く夜勤や休日出勤と異なることはない。一般社会では仮眠時間すら労働時間とみなすべきとされている現状から見ると、著しくかけ離れた病院の実態が浮き彫りになっている。

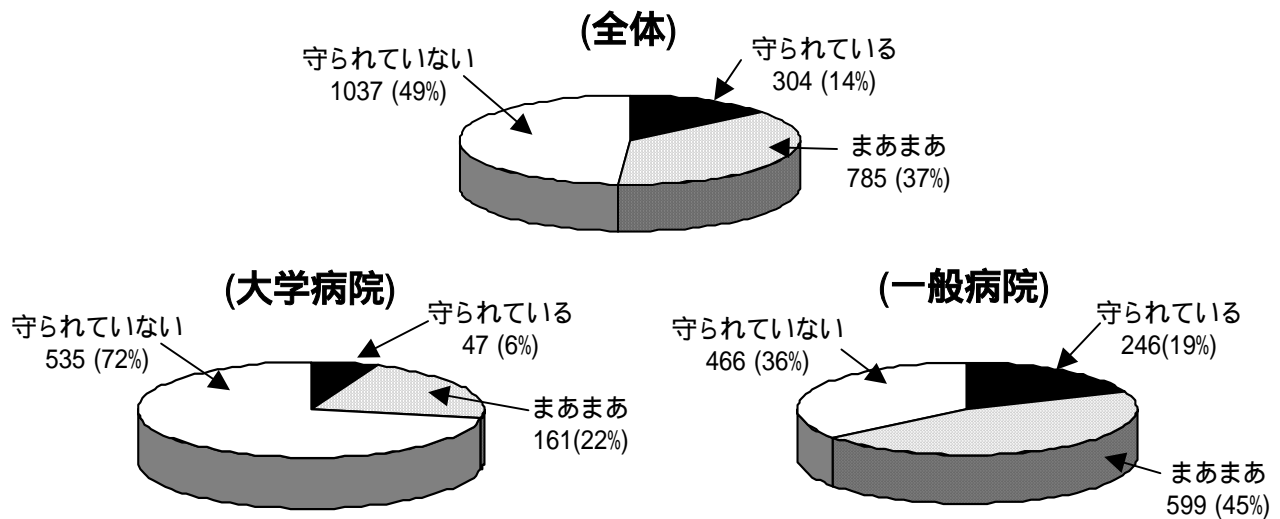
4 - C 労働条件の改善努力

こうした労働基準法を遵守しようという労働条件の改善努力はほとんどなされておらず、特に大学病院では76%の回答者が「全く努力していない」と答え、「努力している」と回答した人は3%にしか過ぎない。それに対して、一般病院では「努力している」と「部分的に努力している」を合わせて53%あり、一般病院で改善努力がなされている。



4 - D 就業規則の遵守

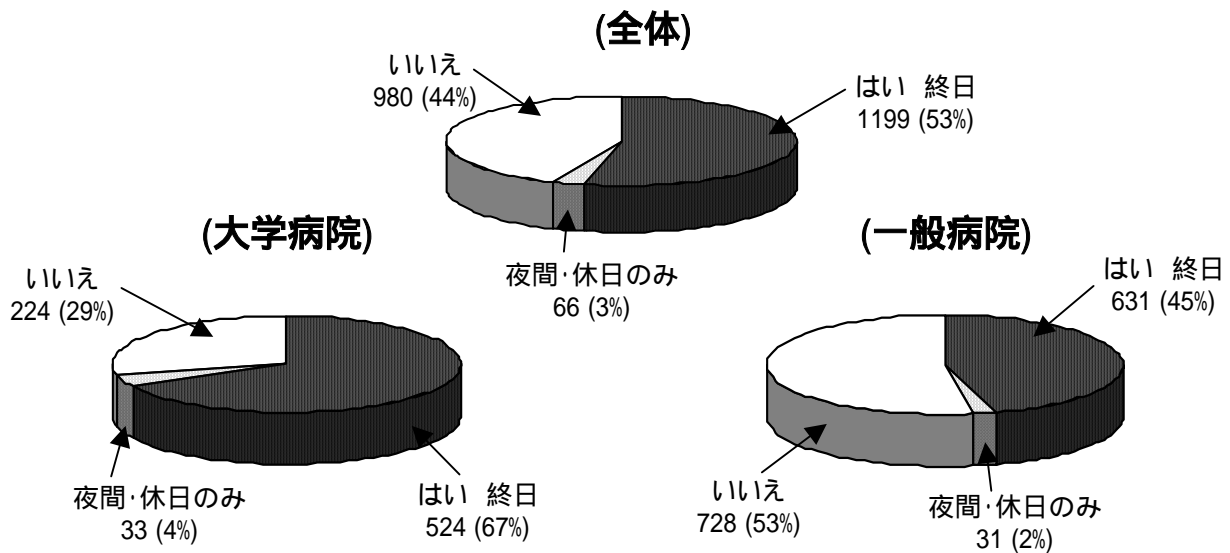
労働条件の改善努力と同様、就業規則についても49%の回答者が「守られていない可能性がある」と答え、特にこの傾向は大学病院に強い。大学病院では就業規則が「守られていない可能性がある」と答えた回答者は72%にのぼり、「守られている」と答えた回答者は6%にしか過ぎない。逆に一般病院では19%が「守られている」と回答し、45%が「まあまあ守られている」と回答した。



こうした就業規則、労働基準法を守っていない可能性がある当直実態は若手胸部外科医の過労を引き起こし、その結果「注意力散漫」から「医療過誤」に結びつく。ある外科系学会誌の調査では68%の外科医が「勤務が多忙で、体力の限界を感じたことがある」と回答している。わが国の胸部外科領域では伝統的に、「手術した日は当然術者や担当医師が泊り込みで術後管理すべきである」と教育され、術後管理はICU担当医が行うというシステムがない。それ故、当直明けを「休み」あるいは少なくとも「半日勤務」としない限り、システム上長時間労働 過労にならざるを得ない。

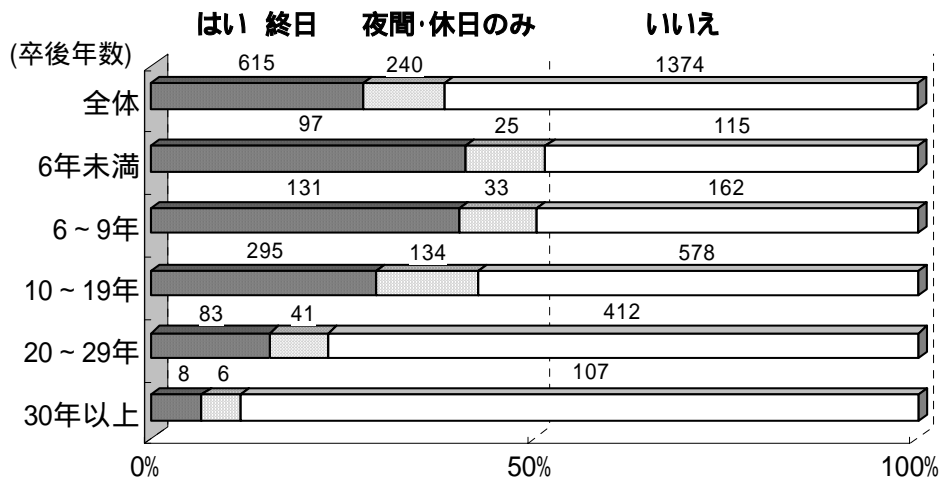
4 - E 雑務の状況

ここでは、胸部外科医としての診療・研究・教育業務以外の雑用、例えば検査技士としての仕事や事務仕事に全体で53%の回答者が毎日時間を割かなければならないと回答した。この傾向は大学病院で顕著であり67%の回答者が毎日雑用に駆り出されいると回答しており、労働基準法を守っていない可能性がある長時間就業の一因になっていると思われる。



雑務：事務的工作

雑務の中で、血液検査・レントゲン検査・超音波検査など検査技士がやるべき仕事におわれている状況は若手胸部外科医ほど顕著であり、卒後6年未満では41%の回答者が終日検査技士の仕事に終わっていると答えた。

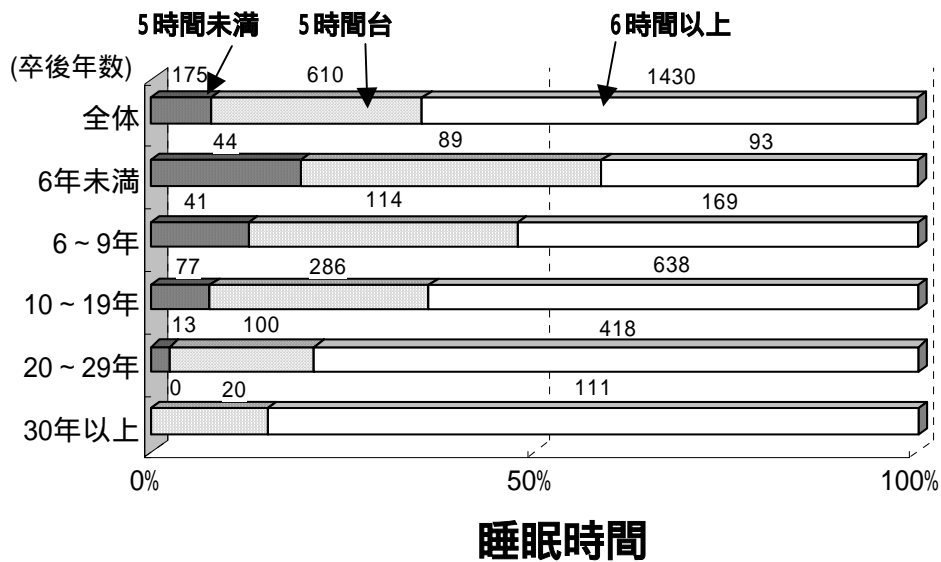


雑務：検査技師の仕事

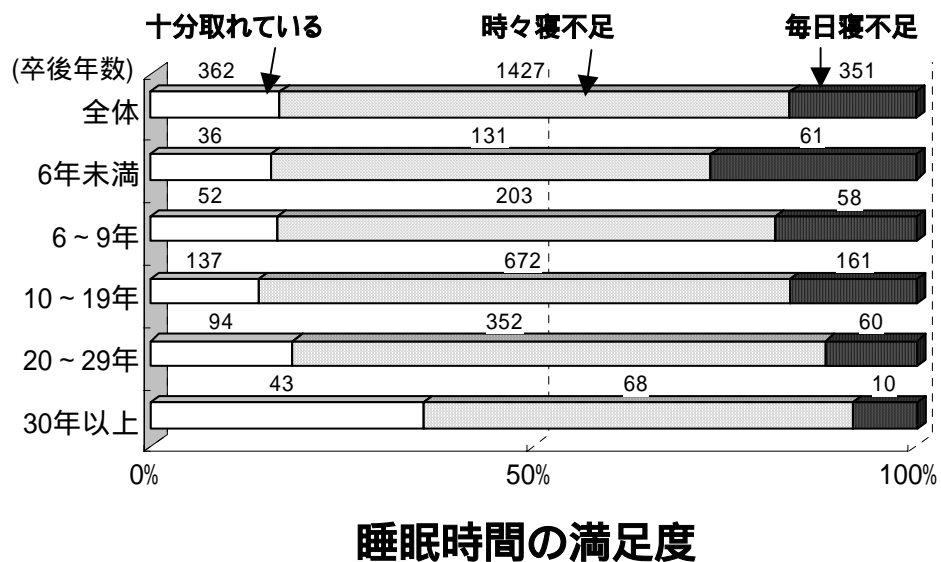
(5) 生活状態

5 - A 睡眠

労働基準法を守っていない可能性がある勤務状況は裏返せば睡眠時間を削ることになり、特に若手医師の睡眠時間は短い。一日平均睡眠時間6時間未満が卒後6年未満の医師で59%、6～9年の医師で48%にもものぼる。

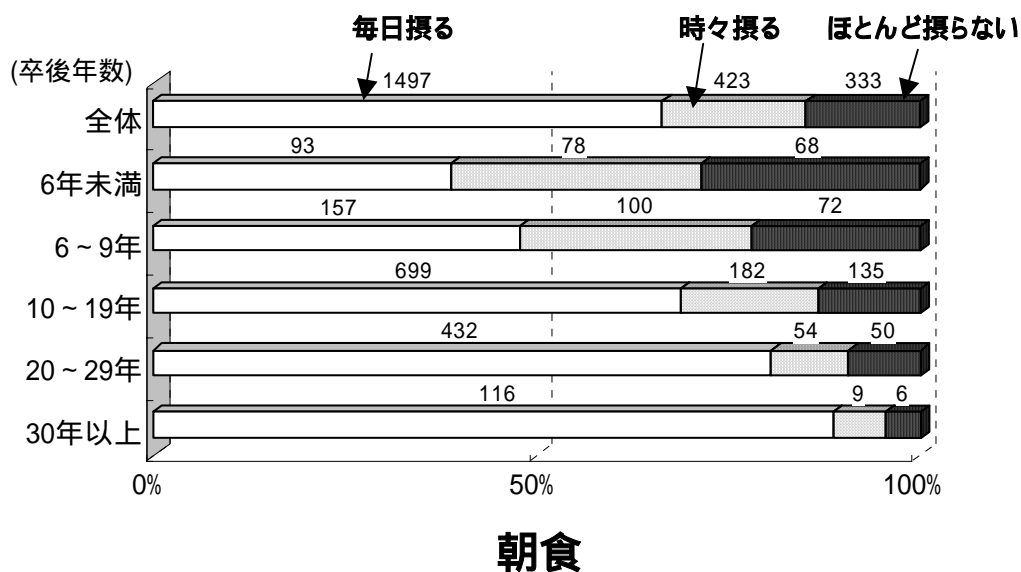


長時間勤務と短い睡眠時間の結果、睡眠時間に対する満足度は低く、若手医師ほど毎日寝不足を感じている。卒後6年未満の27%、6～9年の19%の医師は毎日寝不足を感じながら勤務に就いている。

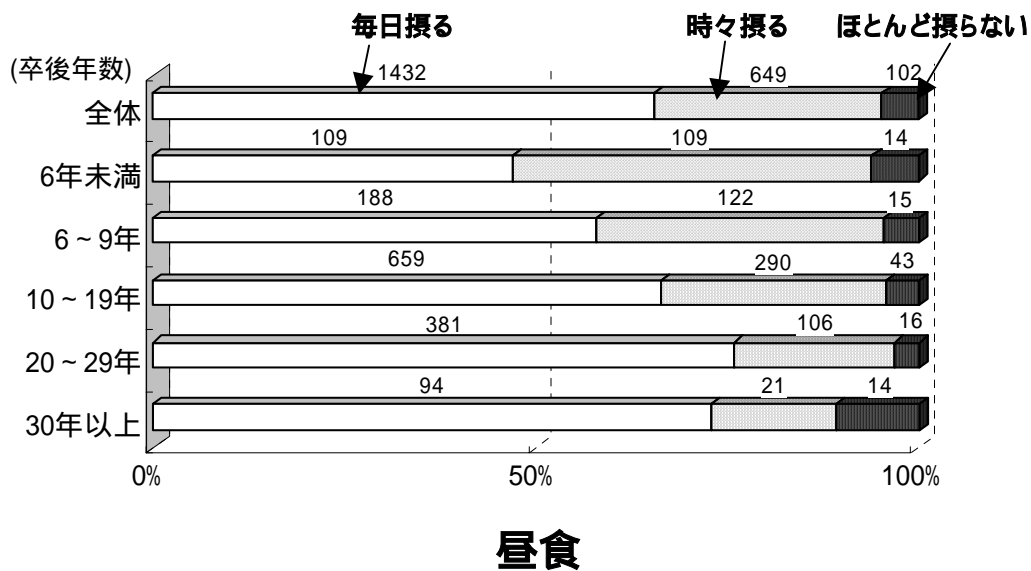


5 - B 食事

胸部外科医の激務をこなすためには十分な睡眠と健全な食生活が最も大事な要素である。若手医師ほど毎日朝食を取っている医師は少なく、卒後10年以上の医師は74%が毎日朝食を取っているのに対し、卒後10年未満では44%に過ぎない。6年未満ではほとんど朝食を取らない医師が28%いた。

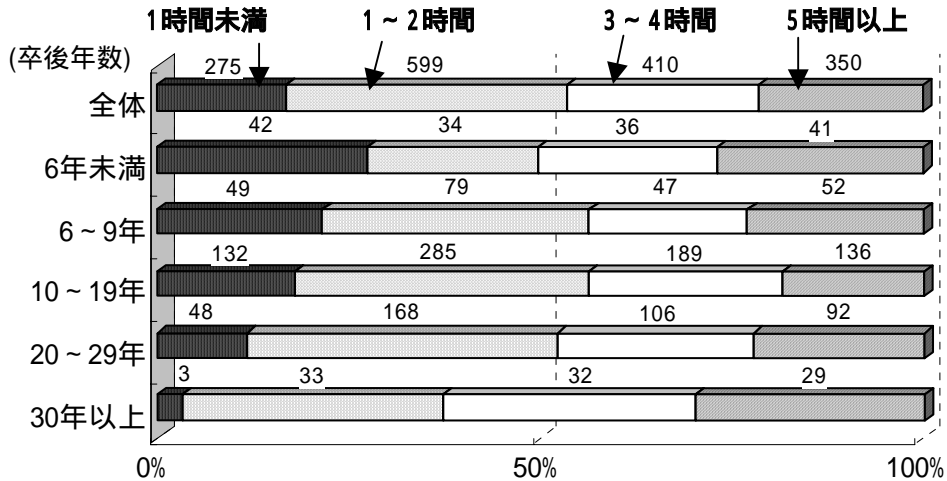


手術日は昼食が取れないことが多い。朝食と同様若手医師ほど毎日昼食を取っている医師は少なく、卒後10年以上の医師は70%が毎日昼食を取っているのに対し、卒後10年未満では53%に過ぎない。6年未満で毎日昼食を取る医師は47%に止まった。



5 - C 趣味の時間

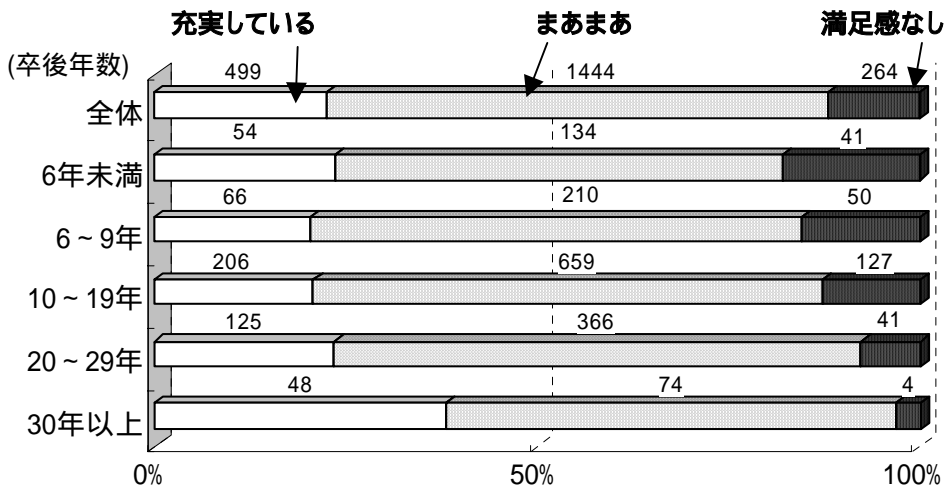
1週間の中で、勤務時間、睡眠時間、通勤時間、食事の時間などを除いて自分の趣味や家族と過ごすことに割り当てられる時間は少ない。特に胸部外科医としての責任が大きくなる卒後6年～19年の医師の56%は週2時間以下と回答しているが、この傾向は年代が異なってもあまり変わらない。



趣味に割り当てられる時間(週)

5 - D 生活満足度

毎日の生活に対する満足度は、これまで統計学的に示されてきた長時間勤務、睡眠時間不足、趣味の時間の少なさ、不規則な食事摂取状態にも拘わらず「充実している」及び「まあまあ充実している」を合わせると88%あり、過酷な勤務環境や生活実態と相反しているように思える。しかし、「好きで入った胸部外科医の道」であり「胸部外科医としての仕事が趣味」と考えている胸部外科医が多くいることを考えれば、一見相反した回答結果もそれ程不思議ではない。年代が上になるほど満足度が増して行くが、卒後6年未満の若手医師の18%が「満足感なし」と回答していることに対しては今後十分検討していく必要がある。

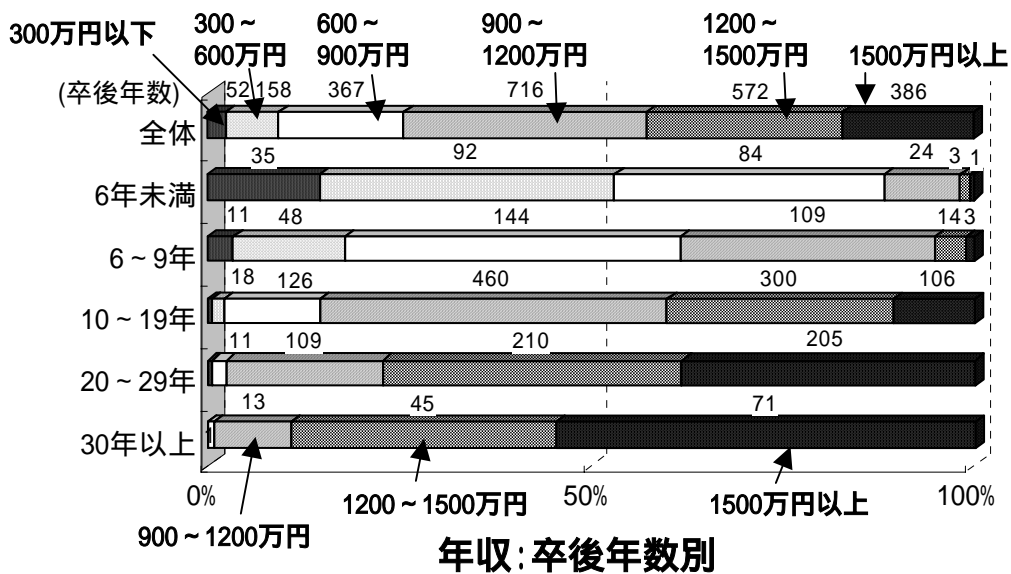


毎日の生活の満足感

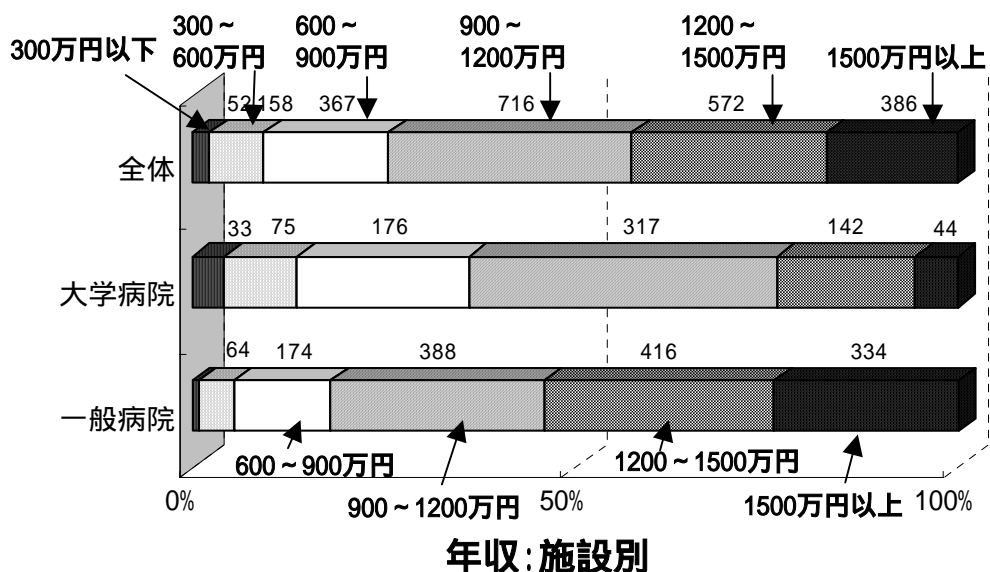
(6) 経済状態(収入)

6 - A 年収

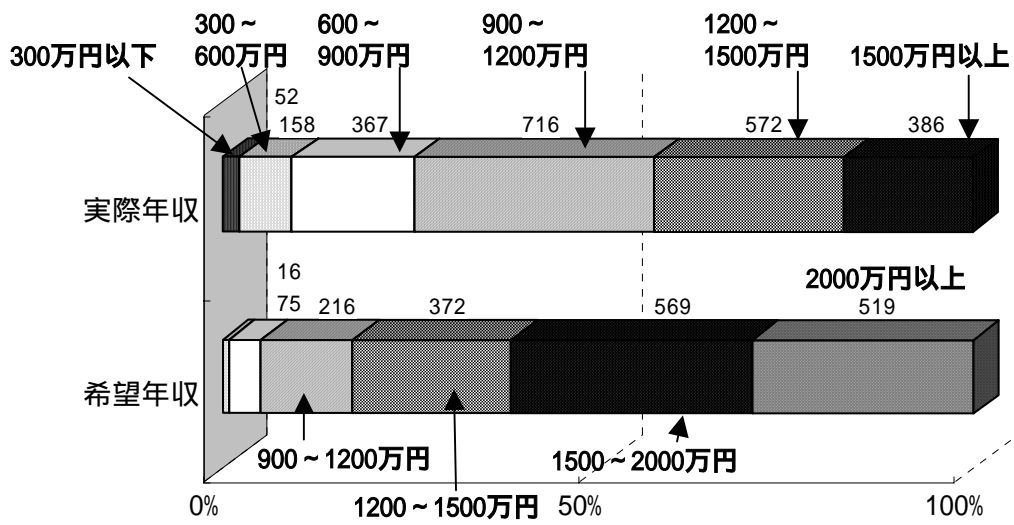
勤務する病院での収入に外勤など医師としての活動による収入を加えた年収(税込み)をみると、6年未満では53%が600万円以下、15%が300万円以下であった。6年～9年では44%が600～900万円、33%が900～1200万円と回答した。10年～19年では46%が900～1200万円、30%が1200～1500万円と回答した。今後、就労時間や当直・休日出勤などの勤務条件を含めて一般業種並びに他領域の医師と比較検討する必要がある。



医師の年収は、一般病院と大学病院では大きく異なり、大学病院では76%が年収1200万円以下であるのに対して、一般病院では54%が年収1200万円以上と回答しており24%の医師は1500万円以上と回答した。



実際の年収は83%の回答者が1500万円以下であったが、希望年収としては62%の回答者が1500万円以上と答えた。

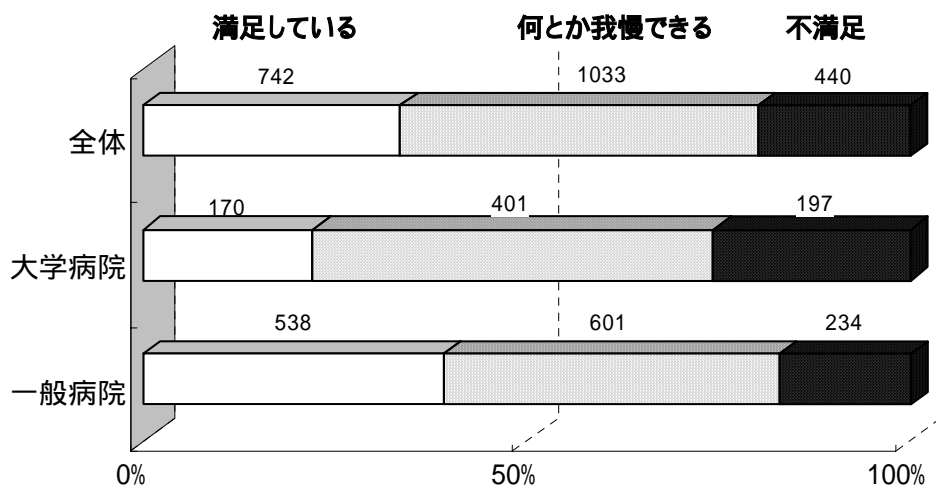


年収：希望と実際

(7) 学習・研究への意欲、将来展望

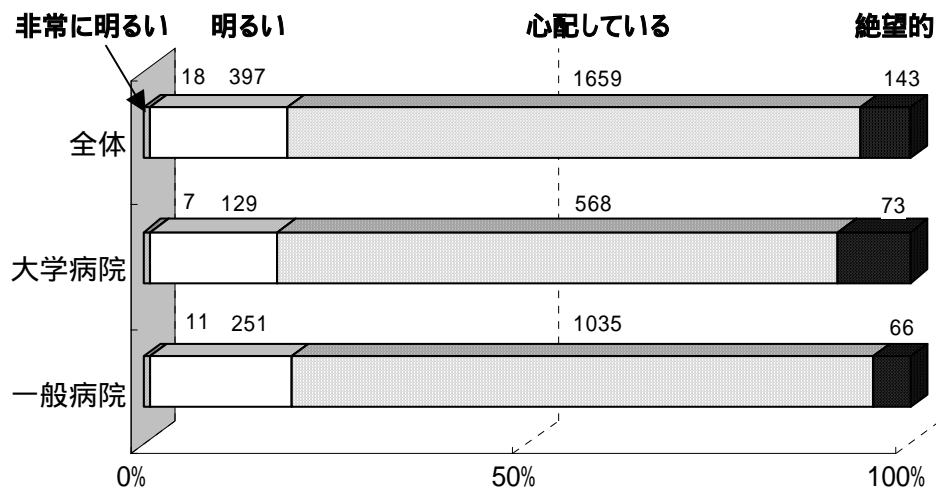
7 - A 仕事の満足感

仕事に対する満足感も毎日の生活に対する満足感と同様、過酷な勤務環境や生活実態にも拘わらず「不満足」回答した医師は20%に過ぎず、33%は「満足している」と回答した。一般病院では「不満足」は17%で39%が「満足している」と回答し、胸部外科医の満足度は大学病院より一般病院の方が高い傾向が見られた。



7 - B 将来の展望

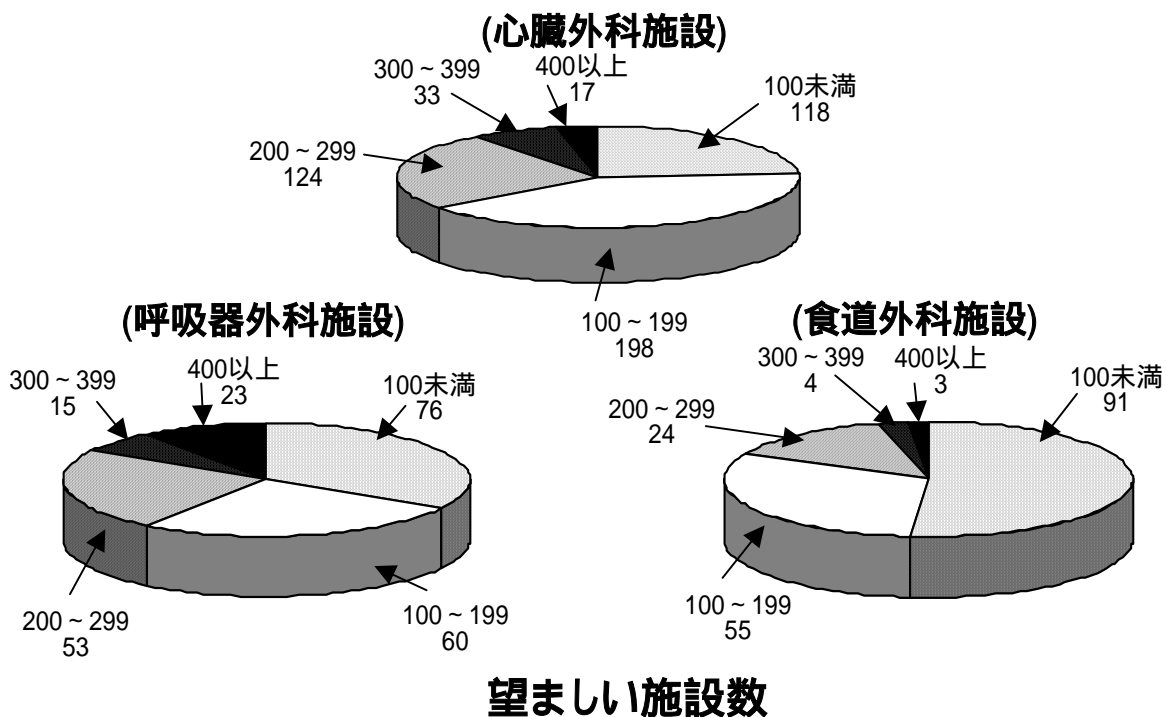
仕事に対する満足感や毎日の生活に対する満足感は80%以上が「まあまあ満足できる」としているのに対して将来展望に関しては逆に81%が「心配している」又は「絶望的」と回答した。大学病院でも一般病院でも自分の将来は「非常に明るい」あるいは「明るい」と感じている回答者は20%以下であり、悲観的と言わざるを得ない。胸部外科手術数に対して相対的に「外科医の数が多すぎる」あるいは「外科施設数が多すぎる」と多くの胸部外科医が感じているため自分の将来に悲観的になっているのかもしれない。



(8) 胸部外科医を取り巻く環境

8 - A 施設数

適切な施設数で、一施設当たりの適切な手術数を確保することが良好な手術成績を維持する上でもまた次世代の胸部外科医の育成にとっても不可欠である。本年4月の保険改訂では一定の手術数に達しない施設の手術料を30%カットする方針が出され、これまでバブルのように膨らみつづけた胸部外科施設数に対して行政側からの歯止めがかけられようとしている。今回の調査でも、心臓外科施設については64%の回答者が、呼吸器外科施設については60%の回答者が、食道外科施設については82%の回答者が200施設未満が望ましいと答えた。



心臓外科施設について、本年4月の保険改訂で呈示された100例以上の施設を専門施設とするならば152施設(現状の27%)、日本胸部外科学会や日本心臓血管外科学会が提案している75例以上を専門施設とするならば217施設(現状39%)と計算され、64%の回答者が200施設未満が望ましいと答えた胸部外科医のアンケート結果によく対応しているように思われる。

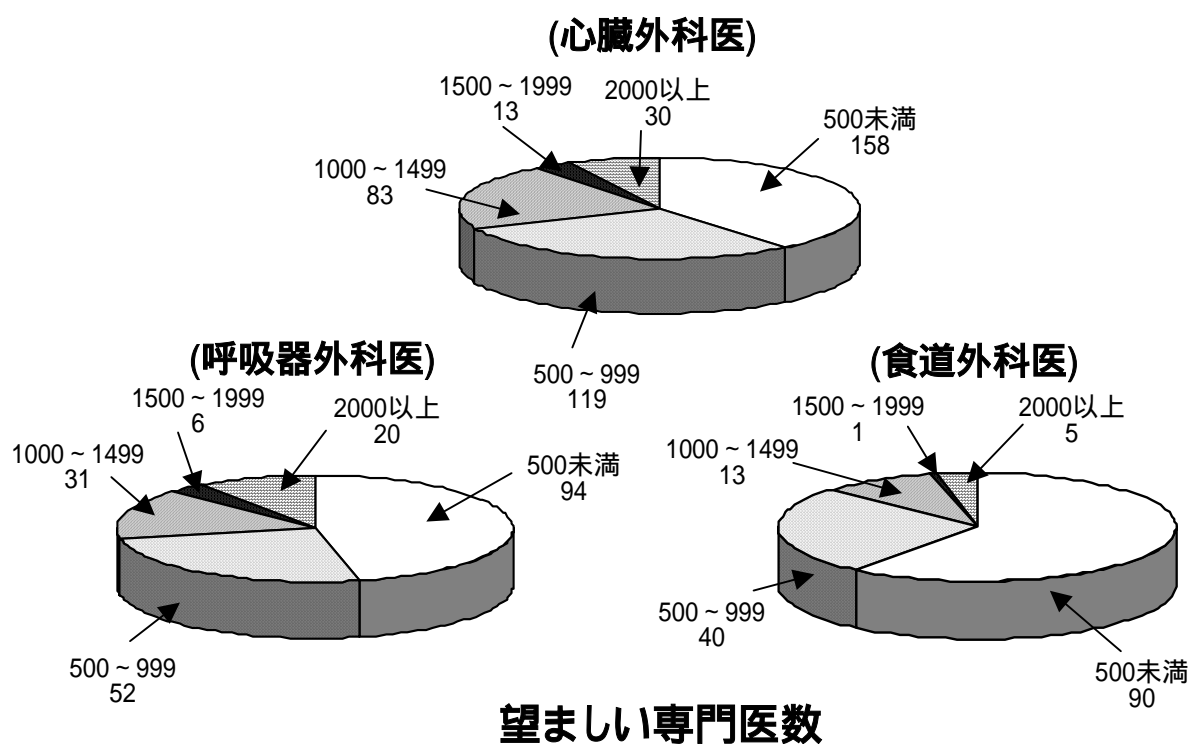
| | 100例以上 (厚労省基準) | 75例以上 (学会基準) |
|-----|-------------------|-----------------|
| 施設数 | 152/553(27%) | 217/553(39.2%) |

施設基準から見た心臓血管外科施設数

8 - B 専門医数

施設数と同様適切な専門医数を維持する事も、良好な手術成績を維持する上でもまた次世代の胸部外科医の育成にとっても不可欠である。専門医制度への移行に際してどの程度の専門医が適切であるか議論されている。現状の胸部外科認定医・指導医制度をどのように専門医制度に移行するか、非常に難しい問題である。

今回の調査では、心臓外科医については69%の回答者が、呼吸器外科施設については72%の回答者が、食道外科施設については87%の回答者が1000人未満の専門医数が望ましいと答えた。ちなみに500人未満の専門医数が望ましいと考える回答者は、心臓外科39%、呼吸器外科46%、食道外科63%であった。



| | 指導医数 |
|------|------|
| 心大血管 | 859 |
| 肺縦隔 | 384 |
| 食道 | 98 |

(9) 考察及び提言

9 - A 処遇調査:若手医師の処遇

今回の胸部外科医の処遇調査結果をまとめると、若手医師(卒後6年未満)の
60%は月1回以下の術者機会、
55%は週2回以上の当直、
50%は当直日の睡眠時間は4時間未満、
60%は毎日の睡眠時間は4時間未満、
85%は寝不足、
80%は週60時間以上の就労時間、
50%は月1日以下の週末休暇、
50%の趣味時間は週2時間以下、
といった過酷な勤務状況と不十分なトレーニング状況が明らかになった。

9 - B 処遇調査:労働環境

今回の調査結果から胸部外科医の労働環境については、
大学病院に勤務する胸部外科医の80%は労働基準法が守られていない可能性がある、
95%以上の病院で当直明け勤務に対して全く考慮が払われていないようだ(全日勤務)、
75%の大学病院で労働条件の改善努力は全く行われていない可能性がある、
70%の大学病院で就業規則は整備されていない、
と回答した。

9 - C 処遇調査:満足感・将来展望

しかし、毎日の生活、収入、胸部外科医としての仕事に関しては70～85%の医師がある程度の満足感を感じており、「胸部外科医の仕事が好きだから頑張っている」といった現状を反映しているものと思われた。一方、胸部外科医としての将来性については80%が悲観的であり、早急に適正な胸部外科施設数ならびに専門医制度を整備し、一定の能力を持ち努力すれば一人前の胸部外科になれる卒後教育制度を確立すべきであろう。

また、米国でも胸部外科医は他領域と比較して専門医となる道のりが遠く、また労働環境が厳しいため同等のポジションで年収を比較した場合一般外科に対しても他の臨床科に対しても30～70%の差が見られる。

しかし、本邦ではたとえ実働上に大きな差があったとしても診療科によって給与に差をつけることは平等の観点から許されない。それ故、同じ給与ならば、時間的に楽でリスクの少ない科に医学部卒業生が殺到する理由もなづけられる。これもわが国の戦後民主主義の副産物の最たるものである悪平等のひとつと言えよう。

(単位:万ドル)

| | 助手 | 講師 | 準教授 | 教授 | 主任教授 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 心臓外科 | - | 22.2 | 37.4 | 43.3 | 47.5 |
| 一般外科 | 10.7 | 16.5 | 22.5 | 24.1 | 36.3 |
| 放射線科 | 10.1 | 15.8 | 19.5 | 21.2 | 31.5 |
| 他の臨床科 | 7.3 | 12.9 | 17.3 | 21.0 | 25.5 |
| 臨床科全体 | 9.5 | 13.3 | 16.3 | 18.8 | 28.8 |

木村 健:第14回日胸外会指定施設協議会学術集会(2001,6)

米国大学病院スタッフの年棒(1995)

9 - D 処遇改善における矛盾点

胸部外科医にとって労働条件・負っているリスクは他の領域の医師と比較してHigh risk low return であることは間違いない。胸部外科医はその就労条件・負っているリスクに見合った報酬を全く受けていない。しかし、胸部外科医を目指す若手医師はこのHigh risk low return をそれ程気にしているようには見えない。むしろ、われわれが抱えている内なる矛盾、「胸部外科医になるための十分な手術トレーニングの機会を若手胸部外科医に与えているか?」ということである。しっかりと次の世代の胸部外科を育てる卒後教育システムは果たしてこの日本に存在するのか? これは日本胸部外科学会が抱えている内なる矛盾というべきであろう。

9 - E 若手回答者の“意見”

今回のアンケート調査の回答者から、4000項目にわたる意見が寄せられた。これらの意見の代表的なものは別にまとめてホームページに掲載するが、その中の代表的な胸部外科医の声をここにあげる。「研修期間の重労働は勉強していくうえで必要と思うが、将来どれだけの症例数の手術トレーニングが受けられるか全く分らない」、「今の自分の仕事にやりがいを感じられず、重労働と感じる毎日だ」、との意見が多く寄せられた。一方、「労働環境は極めて劣悪である。大学病院ではコメディカルの仕事をこなさなければならず将来の展望は全くない。しかし、術者になったとたん今までの苦労を忘れてしまい、労働条件の改善など全く考えなくなってしまう」といった声も寄せられている。「好きで入った胸部外科医の道」、「研修期間の重労働は覚悟の上」

しかし、その重労働に見合った胸部外科医としての手術修練を受けたいといった声が本当に多く寄せられた。「若手胸部外科医はもっともっと手術修練を受けたい!!」、「しっかりとした研修システムを確立して欲しい」ということではないだろうか。

• 研修期間の重労働は勉強していくうえで必要と思うが、将来どれだけの症例数の手術トレーニングが受けられるか全く分らない。今の自分の仕事にやりがいを感じられず、重労働と感じる毎日だ。

• 労働環境は極めて劣悪である。大学病院ではコメディカルの仕事をこなさなければならず将来の展望は全くない。しかし、術者になったとたん今までの苦労を忘れてしまい、労働条件の改善など全くかんがえなくなってしまう。

9 - F 胸部外科学会の役割

これまで学会はほとんど医師の処遇について関知してこなかった。日本医師会は開業医の生活と処遇を守るために活動してきたが、勤務医の生活や処遇を守る機構は全くない。今回の調査で日本の胸部外科医の生活環境・処遇は極めて劣悪なことが明らかになった。今後、胸部外科学会は胸部外科医の処遇に関して継続性をもった調査を行うべきであり、適切な胸部外科施設数並びに専門医数の認定を含めた長期的展望をもった将来計画が必要であり、すべての希望者・希望施設が胸部外科医・胸部外科施設に認定するような護送船団方式ではなく、胸部外科施設数並びに専門医数の認定には適切な競争原理の導入も必要と考えられる。

9 - G 胸部外科医の処遇調査:今後の計画

今後の「胸部外科医の処遇調査」に関して以下の項目が検討されている。

- 今回のアンケート調査の詳細分析、
- 他の外科系医師との比較、
- 外科系以外の医師との比較、
- 諸外国の医師との比較、
- 他職種(公務員、企業、弁護士etc)との比較、
- 医学生の意識調査、
- 胸部外科医師の家族の意識調査

などの調査が必要と考えられる。特に今回の調査では若手医師の回答が少なかったため、次年度は卒後10年以下の若手医師に焦点をあてて「処遇調査」を行うことを提言したい。

9 - H 胸部外科医の処遇調査:結び

今回の調査は学会が学会員の生活・処遇の調査を行ったことは画期的なことであり、過酷な胸部外科医の処遇が少しでも改善されることに結びつくことを願ってやまない。胸部外科領域が若手医師にとって魅力ある職場・やりがいのある研究領域となるよう願っている。アンケート調査に回答していただいた先生方のプライバシーの保護のため個々のデータは厳重に管理します。今後とも先生方の協力と積極的な調査参加を期待したい。

日本胸部外科学会総合将来計画委員会

「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」委員

「胸部外科医処遇改善のための施策ワーキンググループ」委員として 安倍十三夫、今村洋二、長田 博昭、酒井圭輔、坂本 徹、瀬瀬 顯、鶴丸昌彦、中川 健、藤澤武彦、幕内博康、安田慶秀、山口 眞弘(敬称略)が調査原案を練り上げた。

| | |
|--------|----------------------------|
| 安倍 十三夫 | 札幌医科大学医学部附属病院 外科学第二講座 |
| 今村 洋二 | 関西医科大学 胸部心臓血管外科 |
| 長田 博昭 | 聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科 |
| 酒井 圭輔 | 医療法人溪仁会手稻溪仁会病院 心臓血管外科 |
| 坂本 徹 | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 |
| 瀬瀬 顯 | (財)厚生年金事業振興団九州厚生年金病院心臓血管外科 |
| 鶴丸 昌彦 | 順天堂大学医学部 第1外科教室 |
| 中川 健 | 財団法人癌研究会附属病院 呼吸器外科 |
| 藤澤 武彦 | 千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科 |
| 幕内 博康 | 東海大学医学部 外科学教室 |
| 安田 慶秀 | 北海道大学大学院 循環病態学講座循環器外科 |
| 山口 眞弘 | 兵庫県立こども病院 心臓血管外科 |