

## 呼吸器外科医の育成について

### <背景>

先日行われた沖縄県がん診療連携協議会で『呼吸器外科医の育成』と題して、沖縄県内の呼吸器外科医が不足しているとの意見があり、協議が行われました。沖縄病院の石川院長 から呼吸器外科医の現状や問題点について、協議会委員から解決策について以下の意見がありました。

#### 【問題点】 石川院長より

- ・ 沖縄県内の呼吸器外科医数は、人事異動等により各病院いつ0になってもおかしくない状況ではあるが、なんとか関連施設に1名の配置を行っている。
- ・ 呼吸器外科医の不足の要因は、医師数の不足というよりも、若手医師のライフスタイルの変化、外科離れによるものであり、初期臨床研修制度の開始によって、更に拍車が掛かっているのではないか。
- ・ 大学の医局による、医師の配置換え機能が失われたことも問題ではないか。
- ・ 呼吸器外科医の育成には、大学が臨床研究の中核施設として役割を果たす必要がある。
- ・ がんの診療病院では、診断技術の均霑化、治療の技術の拠点化、施設間の機能分担を進める必要があるのではないか。

#### 【解決策】 協議会委員より

このことについて、委員から次のような意見等があった。

- ・ 医療従事者の育成に関しては、地域で必要とする医療者数と実際数のミスマッチがどれだけあるのかということ把握し、現状だけではなくて10年、20年後どのようにするか、検討することが必要ではないか。
- ・ 困難な仕事に見合うだけの報酬を用意しない限り、問題の解消は難しいのではないか。
- ・ 新潟県では、基幹病院と小さな病院をまとめてセンター化を行い、呼吸器外科医がチームで働けるような体制を整備しつつあると聞いている。
- ・ 自宅からの距離は若干遠くなるものの、沖縄でもセンター化を行っていく時代になっているのではないか。

#### 【肺がんWG委員からのご意見】

呼吸器外科医、特に専門医の不足は深刻です。実際の現場では治療の遅れや手術以外の治療選択をなされる場合も多々あると思われます。

実際、本年は県内の6つの呼吸器外科関連施設から呼吸器外科専門医が不在になった施設がいくつかありました。症例検討会や診療援助という形で円滑な連携はとれており、短期的には基幹病院と関連病院のセンター化を目指すべきだと思います。

当院呼吸器外科では多施設の呼吸器内科も交えての症例検討や技術交流により、以前に増して当院の診療の質も上がったとみています。例えば硬性気管支鏡を用いてのステント留置は多施設ではほとんどない治療です。

次に長期的には琉球大学の外科ポリクリを当院の呼吸器外科でも選択できるようなカリキュラムを作っていただきたい。手術を多く見ることによって現場を肌で感じ、多くの学生が呼吸器外科医を目指すことにつながるかも知れません。