

社団法人 日本脳神経外科学会 第70回学術総会

特別企画「脳神経外科医の診療の現状とキャリアパス」 講演資料

演題「医学生から見た脳神経外科とキャリアパス」
(演題番号 2A-SP03-02)

2011年10月13日(木) 14:30～16:30

パシフィコ横浜 国立大ホール

医師のキャリアパスを考える医学生の会

防衛医科大学校医学科4年

戊亥 章平

目次

1. 発表スライド・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 講演内容・・・・・・・・・・・・・・・・	10
3. 質疑応答・・・・・・・・・・・・・・・・	15
4. アンケート調査の概要と結果・・・・・・・・	18

1. 発表スライド

●スライド1

医学生から見た脳神経外科と キャリアパス



医師のキャリアパスを考える医学生の手会 防衛医科大学校4年 戌亥 章平

●スライド2

医師のキャリアパスを考える医学生の手会

- 医学生自身が自らのキャリアについて学び、考え、発信して
いこうというネットワーク
- 2008年11月11日設立
- 会員数76大学876名(2011年10月13日現在)

医師のキャリアパスを考える医学生の手会

HOME 企画 業績 ACTION

Google 医学生の手会 検索

✓ Like 51

「Facebookページからも情報発信をしています！
twitterはじめました。フォローお願いします！
<http://twitter.com/doctorcareer>
twitterの経歴をブログにて記録しています。
<http://d.hatena.ne.jp/doctorcareer/>

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震で
被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。
お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、
ご遺族に心からお悔やみを申し上げます。
また、被災地域の一日も早い復興をお祈りいたします。

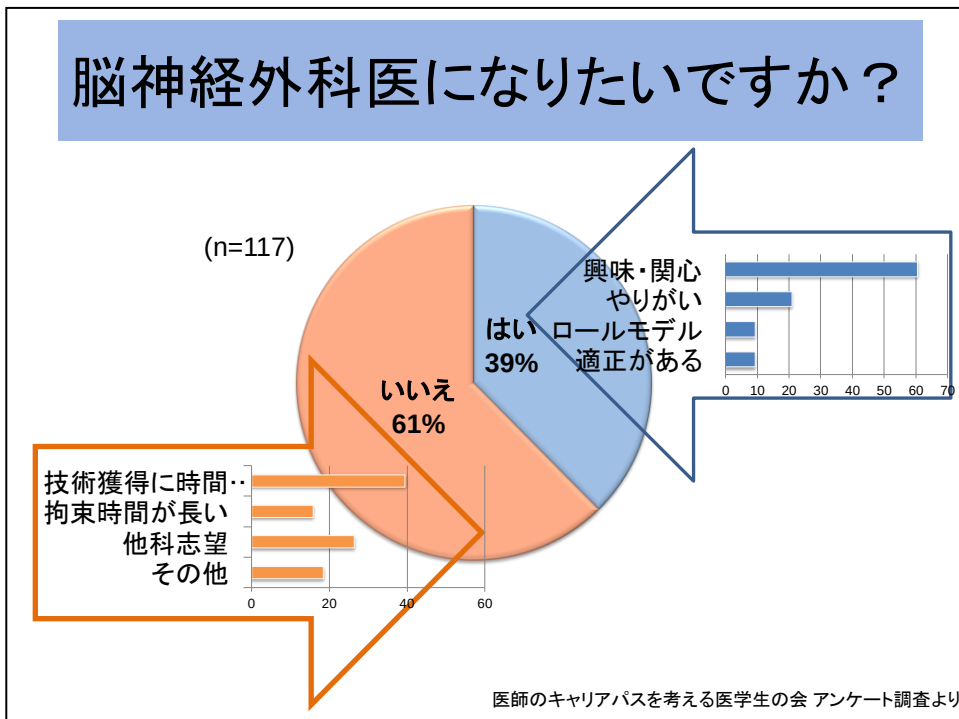


●スライド3

医学生の会の活動

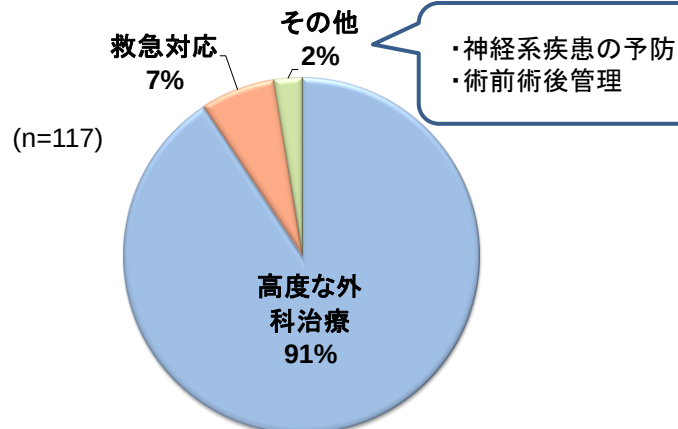
The screenshot displays the Cadetto.jp website, a platform for medical students. The top navigation bar includes categories like BPnet, ビジネス, IT, テクノロジー, 医療, 建設・不動産, 環境, TRENDY, WOMAN, 復興ニッポン, and others. The main content area features a login section, a news section with a headline about 'メイキング・オブ「谷口プロジェクト」勉強会' (Making of 'Taniguchi Project' study session), and a section titled 'THE LANCET' with an article 'Lessons from Japanese physicians' education and UK budget increase'. The article discusses the challenges of medical education in Japan and the UK, comparing the two systems and highlighting the importance of social institutions in medical education.

●スライド4



●スライド5

医学生から見た脳神経外科医

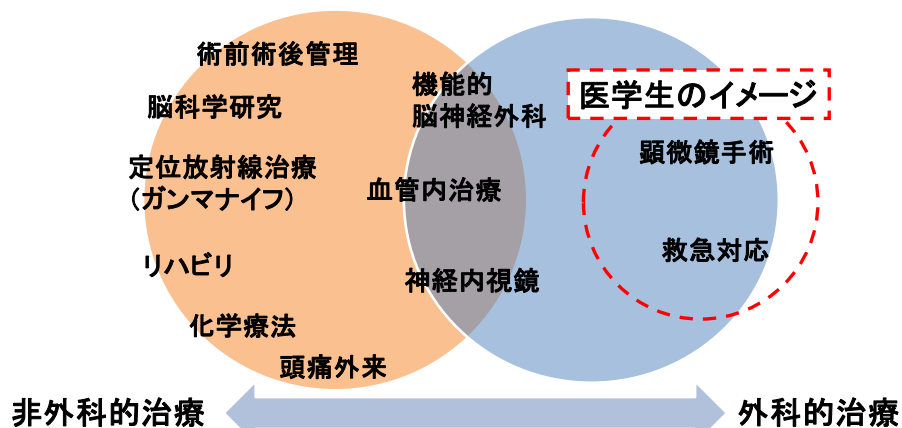


医師のキャリアパスを考える医学生の間 アンケート調査より

○医学生の脳神経外科医のイメージは、「**高度な外科治療**」です。

●スライド6

現実の脳神経外科医



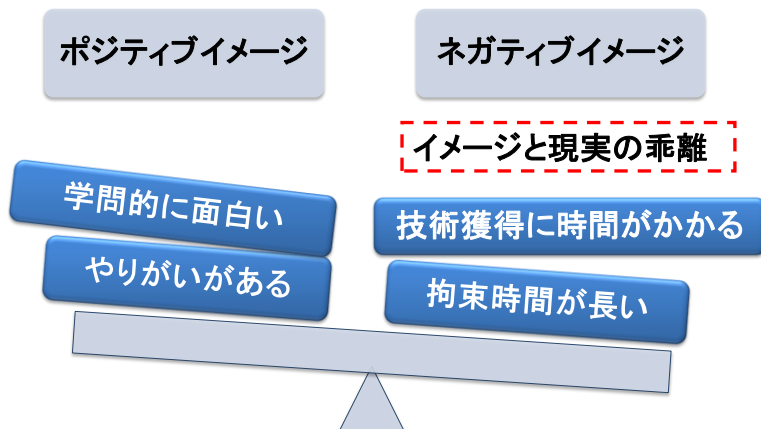
参考: 社団法人 日本脳神経外科学会ホームページ <http://jns.umin.ac.jp/>

- 現実の脳神経外科医の扱う領域は医学生が考えるより広範囲です。
- 今後、医学の発展に伴い扱う領域はさらに広くなることが予想されます。

●スライド7

医学生の脳神経外科のイメージ

アンケート調査より

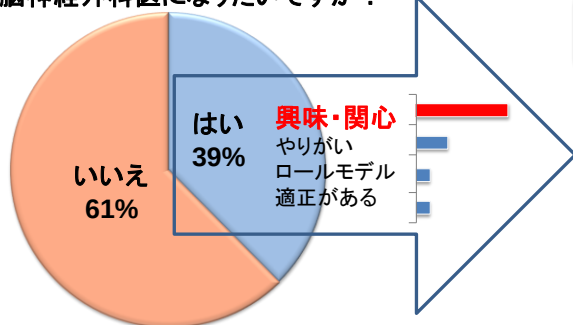


では、脳神経外科医を増やすためには何が必要でしょうか？

●スライド8

解決策1：学問的な魅力を伝える

脳神経外科医になりたいですか？



学生教育の充実

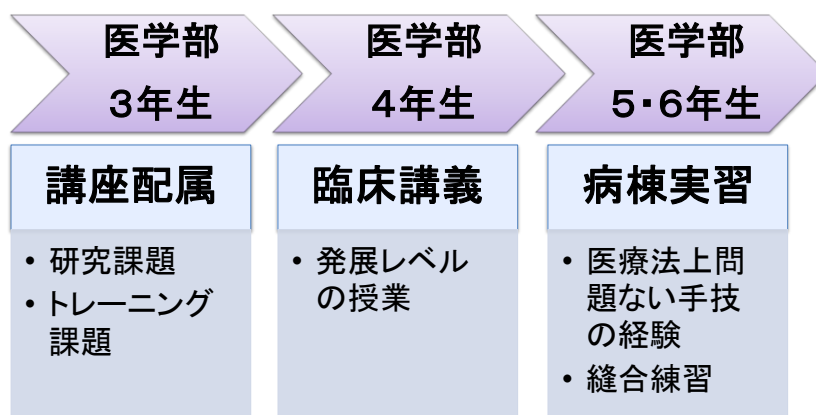
- 医学生セミナーの開催（「きみが外科医になる日セミナー」の例）
- 学年ごとの個別なアプローチ（福井大学の例）

医師のキャリアパスを考える医学生の会 アンケート調査より

- 多くの学生が脳神経外科に魅力を感じています。
- 学生の知的好奇心を刺激するような教育の充実が求められています。

学年ごとの個別なアプローチ

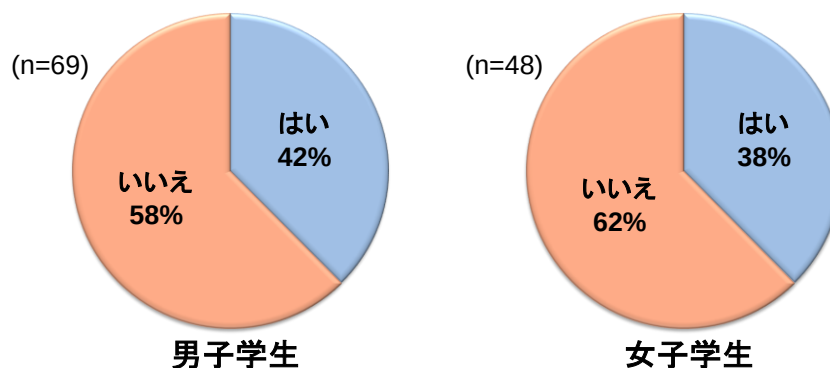
福井大学の教育システム



Kitai Ryuhei, Kikuta Ken-ichiro. Off-the-job Neurosurgical training System at University of Fukui. Jpn J Neurosurg 2010;19(5):388-394.

解決策2: キャリア形成のサポート

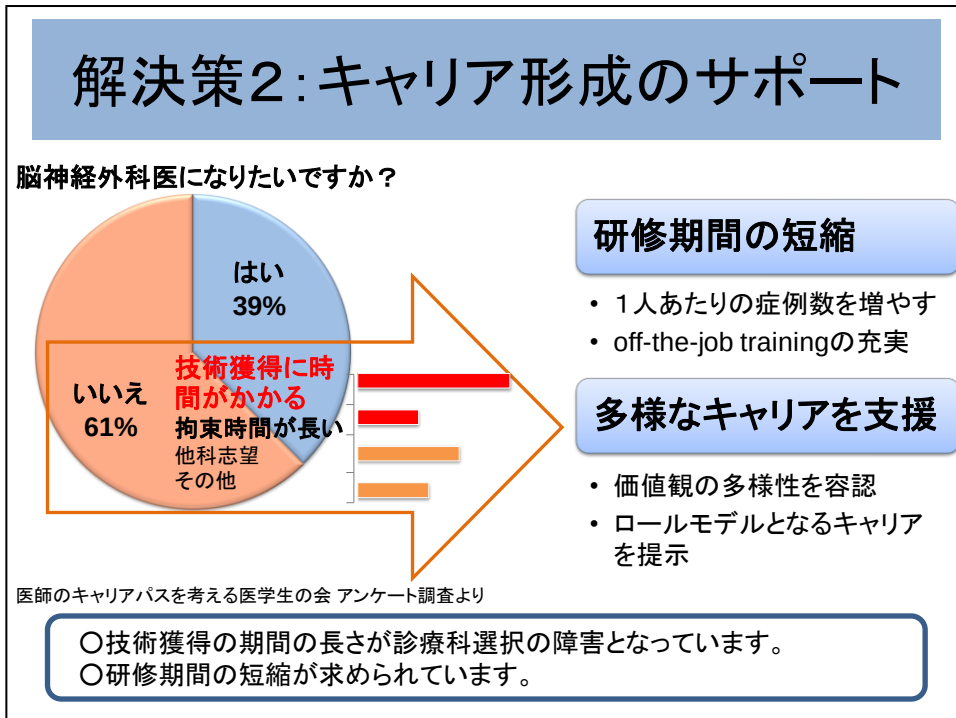
脳神経外科医になりたいですか？



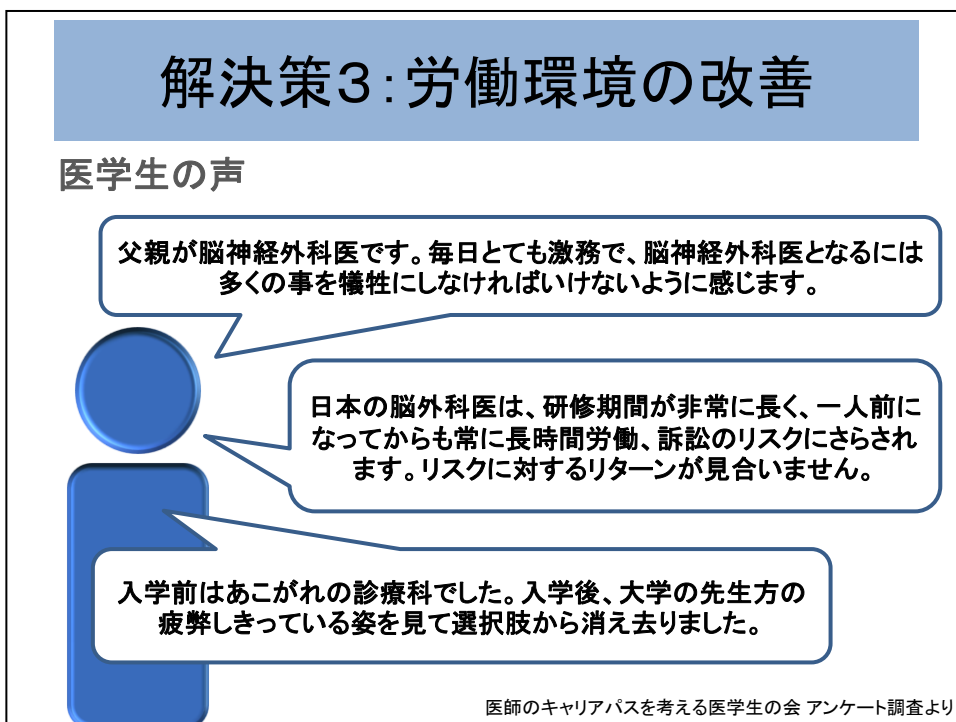
医師のキャリアパスを考える医学生の手帳 アンケート調査より

- 多くの女子学生が脳神経外科に魅力を感じています。
- 女性医師の復職支援、e-learningによる専門医の更新などキャリア支援が必要です。

●スライド11



●スライド12



●スライド13

脳神経外科医を増やすために

○学問的な魅力を伝える

脳神経外科学の発展とさらなる専門の細分化

多様な働き方、多様なキャリアパスの可能性

○多様な価値観の容認、キャリア形成のサポート

○労働環境を改善する

●スライド14

文献

- ・Okawa A. Continuing Medical Education in Orthopaedics 2010;19:5,376-378.
- ・Sakai N, Imamura H, Sakai S, Kikuchi H. e-Learning in Neurosurgical Education. Jpn J Neurosurg 2010;19:5: 379-387.
- ・Kitai R, Kikuta K. Off-the-job Neurosurgical training System at University of Fukui. Jpn J Neurosurg 2010;19(5):388-394.
- ・Staiger DO, Auerbach, DI, Buerhaus, PI. Trends in the Work Hours of Physicians in the United States. JAMA. 2010;303:747-753.
- ・社団法人 日本脳神経外科学会ホームページ
<http://jns.umin.ac.jp/>
- ・医師のキャリアパスを考える医学生の手 アンケート調査
<http://students.umin.jp/>

2. 講演内容

宜しくお願い致します。発表に先立ちまして、このような貴重な機会を与えて頂きました社団法人日本脳神経外科学会第70回学術総会学会長の嘉山孝正先生に厚く御礼申し上げます。

それでは、医学生から見た脳神経外科とキャリアパスという演題で発表をさせていただきます。本発表は、医師のキャリアパスを考える医学生の会の代表を務めております防衛医科大学校医学科4年の戌亥章平が務めさせていただきます。

まず、自己紹介に代えて医師のキャリアパスを考える医学生の会の紹介をさせていただきます。医学生の会は、2008年11月11日の発足以来、医学生自身が自らのキャリアについて学び、考え、発信していく目的で活動を行って参りました。2008年11月11日の発足以来、(2011年10月13日)現在国内大学76大学876名の会員を有しております。Googleなどで「医学生の手」と入力して検索して頂きますと、このような医学生の手のホームページが出て参ります。これまでの活動内容や今後の活動予定など順次更新して参りますので、宜しければご覧下さい。

私たちの活動を貫くコンセプトは、ただ1つです。「どうすれば日本の医療がさらに良くなるのか」を医学生の手から考えることです。そのために大学の講義で学ぶことができない「医療」について学ぶことを目的にしています。主な活動としては、先生方をお呼びしての勉強会やシンポジウムの開催です。医学界と社会との接点に於いて生じている問題を社会に提起するようなものをテーマとしています。これまでにお呼びした先生は、日本医師会常任理事の内田健夫先生や虎の門病院血液内科部長の谷口修一先生などです。その他にも夏休みには、亀田総合病院を訪れてチーム医療を学ぶサマーカーンブ@亀田や、放射線医療の魅力を感じる放射線医学見学ツアーなどのツアーも開催しております。また、文部科学省の医学教育コア・カリキュラムに対するパブリックコメントの提出や医療制度についての考察を論文に投稿するなどの活動も行っております。

今回、本講演のご依頼を頂きました時、私自身、外科志望ですので、自分であればどのようなキャリアパスを歩んでいきたいかを考えてみました。また、医学生は、脳神経外科医のキャリアパスについてどのような考えを持っているのかを知る目的でアンケート調査を行いました。これらの結果と考察を元に発表させて頂きたいと思います。

アンケート調査に関して、実施期間は、平成23年9月25日から同年10月11日です。形式は、複数肢択一式および数値記入式とし、医学生の手ホームページ上で実施しました。告知は医学生の手の手会員約850名に対してメーリングリストで行い、回答総数は、137名、うち医学生117名、初期研修医3名、医師17名でした。回答を頂いた学生はキャリアについて真剣に考えている、またはそもそも脳神経外科に興味があるという点においてバイアスはあるかも知れませんが、逆に言えば集まった回答は信頼できる意見だと言えます。

まず、「あなたは脳神経外科医になりたいですか？」という質問をしました。医学生の回答結果をお示しします。約4割の学生が「脳神経外科に興味がある、または選択肢の1つとして考えている」という回答でした。その理由として圧倒的に多かったのは、「興味・関心がある」からでした。その他には、「やりがいがある」、「ロールモデルとなる医師がいる」、「自分に適正がある」という理由が挙げられました。

一方で、約6割の学生が「脳神経外科医になりたいと思わない」という回答でした。その理由としては、「他科志望である」ことを除けば、「技術獲得に時間がかかる」、「仕事の拘束時間が長い」という理由が挙げられました。

このように医学生は、約4割の学生が脳神経外科に興味を持っており、その理由は学問的好奇心であることが分かりました。

次に、医学生から見た脳神経外科医のイメージを知る目的で、「脳神経外科医の仕事内容のイメージはどれに近いですか？」という質問をしました。医学生の回答結果をお示しします。脳神経外科医の役割として、91%の学生から「高度な外科治療」という回答があり、7%の学生から「救急対応」という回答がありました。その他の2%としては、「神経系疾患の予防」や「術前術後管理」という回答がありました。このように、脳神経外科医に対する医学生のイメージは、「高度な外科治療」というものです。

しかしながら、「現実の脳神経外科医はどうか？」ということを考えてみますと、昔は脳神経外科の治療と言うと専ら「手術」を指していましたが、医学の発展に伴う治療法の発達の結果、現在の日本の脳神経外科医は、外科的治療だけでなく様々な役割を担っています。非外科的治療としては、ガンマナイフに代表される定位放射線治療、また化学療法などの治療がありますし、周術期管理や術後のリハビリも重要な役割です。それにも関わらず、医学生のイメージは、顕微鏡手術や救急対応といった従来の「狭義の脳神経外科」に偏っています。

今後、医学の発展によって非外科的治療が発達するのに伴って外科的治療の脳神経外科領域における役割が相対的に低下する事が予想されます。また、高齢化など人口動態の変化に伴う疾病構造の変化や社会環境の変化もこれに拍車をかけられると思われます。例えば、脳血管障害の患者数は20年後に現在の倍である約300万人に増加すると言われており、脳血管内治療の需要が急激に増加することが予想されます。また、専門が細分化していった時、幅広い知識を持って専門間を繋ぐ役割を担う医師や、入院から治療法の選択、退院、その後のリハビリと生活習慣の改善までトータルでマネジメントする役割も必要になってきます。医学生の持っているイメージと、現実の脳神経外科医のイメージ、また将来において求められる脳神経外科医像との乖離を解消することが必要です。

これまでの内容をまとめますと、医学生の会で実施したアンケート調査により、医学

生の脳神経外科医のイメージは、「狭義の脳神経外科」に偏っていることが分かりました。このイメージは、「学問的面白さ」や「やりがい」というポジティブなイメージで医学生を惹きつける一方で、「技術獲得に時間がかかる」、「拘束時間が長い」というネガティブイメージで敬遠される原因ともっているといった意味で諸刃の剣です。しかしながら、このネガティブなイメージは、医学生のイメージと現実との乖離がその一因かも知れません。

以上のことを考えた上で、では、もし脳神経外科医を増やすとしたら、何が必要でしょうか？ここでは3つの方策を考えました。

一番目は、脳神経外科の学問的魅力をアピールすることです。「脳神経外科医になりたい」と答えた学生の多くがその理由として「興味・関心がある」からと答えていることから、そのような興味・関心をさらに喚起し、知的好奇心を刺激するような学生教育の充実が必要です。

具体例として、「外科医セミナー」の開催や各大学における教育の充実が挙げられます。

私は外科医志望ですので、10月8日に新宿の京王プラザホテルで開催されました「日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会」の「きみが外科医になる日セミナー」に参加して参りました。そこで、外科医の先生方とお話して、外科の現実の厳しさを知りましたが、それを上回る夢を与えて頂き、このセミナーに参加して私は外科医となる決意を新たにしました。

このようなセミナーの開催に併せて、各大学における教育を充実させる足元からの取り組みも重要です。このような教育制度の一つの例として福井大学では、医学部低学年の時期から学年ごとに個別なアプローチがなされています。

福井大学のカリキュラムでは、医学部3年次の夏休み前の3週間、各講座に学生が配属される制度があります。脳神経外科では、毎年3名の学生を受け入れ、腫瘍の遺伝子解析などの研究課題や術中生理学モニター解析などのトレーニング課題を与えられて取り組みます。4年次では、臨床講義がありますが、通常のレベルの授業に加えて発展レベルの授業が開講されます。5・6年次では、卒前病棟実習がありますが、シリコンチューブを用いたミクロやマクロでの縫合練習に加えて、実際の手術の現場で頭蓋骨プレートの閉鎖など医療法上問題のない手技を経験することができます。

私が、この福井大学のプログラムで魅力的に感じる点は、学生に役割が与えられるということです。例えば3年次の基礎研究では、実際に学生との共著で論文が発表されています。また、6年次の実習における手術への学生の参加の取り組みも同様です。私たちは早く卒業して医師になりたいと思っていますので、ただ単に見学や練習だけの実習に留まらず実際の「試合」を経験できることは、学生の興味・関心、モチベーションを喚起する上でとても有効です。実際にこのプログラムから脳神経外科を選択する学生が

出ているという報告があります。

二番目は、脳神経外科医のキャリア形成をサポートすることです。ここで、冒頭のアンケート結果を男女別にお示しします。驚いたことに男女差がほとんどありませんでした。このように多くの女子学生が脳神経外科に魅力を感じています。脳神経外科医の役割が多様化し手術以外の治療法が発達することが予想される中、女性をリクルートすることが重要です。また今後女性の入局者が増えた時に、女性が継続して働けるような環境を整えることが必要です。例えば女性医師の復職支援や **e-learning** による専門医の更新制度などのキャリア支援策が挙げられます。

また、学生が脳神経外科を選択することを敬遠する理由は、「技術獲得に時間がかかる」、「拘束時間が長い」と言ったものであることから、研修期間の短縮や多様なキャリアを示し、それを実際に支援することが必要です。具体的には、欧米のように拠点病院に症例を集め、1人当たりの症例数を増やすことによって経験期間を短縮することや、**off-the-job training** の充実などが挙げられます。

また、今後医学が発展し、脳神経外科医の役割が多様化した時に、ロールモデルとなるキャリアを学会としても積極的に提示してそれを支援して頂き、個人の価値観の多様性を容認して頂きたいと思います。

三番目は、労働環境を改善することです。今回のアンケートで、「脳神経外科医のキャリアパスについてご自由にご意見をご記入下さい」という質問をしました。その質問に対する回答として多かったものをお示しします。「父親が脳神経外科医です。毎日とても激務で、脳神経外科医となるには多くの事を犠牲にしなければいけないように感じます。」、「日本の脳神経外科医は、研修期間が非常に長く、一人前になってからも常に長時間労働、訴訟のリスクにさらされます。リスクに対するリターンが見合いません。」、「入学前からあこがれの診療科でした。入学後、大学の先生方の疲弊しきっている姿を見て選択肢から消え去りました。」という声がありました。現在の過酷な労働環境を改善することが必要です。

今回のアンケート調査から明らかになった医学生のニーズをまとめます。1番目に、学問的な魅力を伝えて欲しいという事です。

2番目に、脳神経外科学の更なる発展とそれに伴う専門の細分化を考えた時に、今後はより多様な働き方、多様なキャリアパスの可能性があると思われます。そうした時に、多様な価値観を容認して頂き、ロールモデルとなるキャリアを提示して、その形成のサポートをして頂きたいと思います。そして、何よりもまずそのことを学生に伝えて欲しいと思います。

3番目に、これはどの診療科でも同じなのですが、現在の過酷な労働環境を改善し

て欲しいと思います。

多くの学生が脳神経外科に魅力を感じています。多くの学生が脳神経外科医になることを諦めずに、夢を抱きながら活躍できる、そんな未来であって欲しいと思います。

最後になりましたが、本発表を取り行うにあたりましてご指導を賜りました防衛医科大学校脳神経外科学講座の島克司教授をはじめとする多くの先生方に厚く御礼申し上げます。ご清聴ありがとうございました。

3. 質疑応答

質問①（北海道の医師の方）

実施されたアンケートでは、約4割の学生が脳神経外科に魅力を感じているとの結果でしたが、もし実際に4割の学生が脳神経外科医になってしまったら他の診療科とのバランスが保てなくなってしまう、日本の医療は崩壊してしまいます。また、ご指摘にありました通り専門医の数が多く1人あたりの症例数が少ないという現状にさらに拍車をかけてしまうと思いますが、その点に関して、医学生の会では、或いは戌亥さんはどうお考えですか？

回答（戌亥）

ご指摘の通り私たちが実施しましたアンケートでは、約4割の学生が脳神経外科に魅力を感じているとの結果でした。また今回のアンケートの調査方法など技術的な問題によるバイアス可能性については、冒頭に言及しました。では、実際の志望者数はどうなのかということを考えるために、厚生労働省医政局の統計を引用しますと、平成22年度に初期研修を終えた医師で「将来脳神経外科を志望したい」と答えた方は、138名でした。全国で毎年約8000人が医師となることを考えると、初期研修を終えた後で実際に脳神経外科を選択するのは約2%です。したがって、発表の中で述べましたように、様々な要因が障害となって脳神経外科を選択することを敬遠するという事が起きているかも知れません。

しかしながら、発表の中でも述べました通り欧米と比較した時の日本の脳神経外科医の扱う範囲の広さ、またそれが今後ますます拡大していく可能性があることを考えた時に、それらの領域を引き続き脳神経外科医がカバーするとした場合、数自体を増やす必要があるのではないかと考え、そのための方策を発表の中で提案した次第です。

また、ご指摘の通り、専門医の多さから1人当たりの経験できる症例数が限られており、そのことが技術獲得・維持を困難にする一因となっています。その点に関しましては、私の個人的な考えでは、整形外科学会が行っていますように疾病統計から必要な専門医数を割り出して専門医数を絞り、特に手術を行う医師の数を絞ることが必要です。このように診療科内での偏在を無くすることが第一に必要です。

一方で逆に、専門医数を絞ることで外科的治療を行う脳神経外科医が減るのであれば、同時に、欧米のように脳神経外科医が扱う領域自体を高度な外科治療に絞るべきだとする意見もあります。では、周術期管理などの従来、脳神経外科医が行っていた仕事を誰が行うのかということを考えた場合に、胸部外科学会が推進していますように Nurse Practitioner や Physician Assistant といった、医師と看護師の中間に位置する職種を日本でも導入すべきだということが同時に議論されています。

1人当たりの症例数を増やすために、以上のどちらの方策を取るべきであるは、まさにいま研究している事項ですので、今後の研究課題とさせて頂きたいと思います。

質問②（医師の労働問題を専門に取り組んでいる方）

今は臨床を離れて医師の労働問題に取り組んでいます。発表の中で「リスクに対してリターンが見合いません」というご意見がありましたが、今の学生さんが求めるリターンとは何でしょうか？ 戌亥さんはどのようなリターンを求められますか？

回答（戌亥）

人の価値観は様々ですので、報酬、自由な時間、やりがいなど、求めるリターンというのも個人によって変わってくると思います。今回の調査では、リターンとして何を求めるかという質問は行っておらず客観的なデータがありませんので、それに関しましては今後の研究課題とさせて頂きたいと思います。

ただし、これは主観的な印象ですが、一般に報酬はとても重要であるように感じます。私個人の意見を述べさせて頂くなら、医師の技術によらず同一の診療行為が同じ対価であるべきだとは思いませんし、経済効率も良くありません。医師は弁護士や公認会計士などと並んで専門職である以上、本来であれば個人の経験と技術、実績によって評価されるべきです。もちろん、医療を完全に社会保障と捉えた場合は、弁護士や公認会計士と同様だと見なす訳にはいきませんし、現行の診療報酬制度の下では難しいのかも知れません。しかしながら、その事が逆に、医師が経験と技術を積むインセンティブを消失させているとも考えられます。もしそうであれば、公共の福祉、つまり患者の利益という医療の本質に適っていないとも考えられます。

私を含めた多くの医学生は、お金を稼ぐことが第一目的で医師を目指している訳ではありませんし、もちろん一番のリターンはやりがいです。だからと言って報酬はどうでもいいという事にはなりません。特に脳神経外科を志望するようなアンビシャスな学生は、自分の腕を売って生きていきたいと考えているでしょうから、自分の技術に対する正当な評価が欲しいと考えます。執刀医によって予後や ADL が異なるのは事実である以上、個人の技術によって評価されるべきであると考えます。

質問③（座長 九州大学大学院医学研究院脳神経外科教授 佐々木富男先生）

脳神経外科に対して学生が暗いイメージを抱いているという事実にショックを受けましたが、実際に素晴らしいキャリアパスを歩んでいる先生方のご講演（戌亥の後に講演された3名の先生方）を聞かれてそのイメージは変わりましたか？

回答（戌亥）

先生方のご講演をお聞きしまして、脳神経外科という診療科の前途に広がる無限の可能性と夢、その素晴らしさを改めて知ることができました。また、そのために先生方がどれほどの努力をされてきたかは測り知れません。希望を頂きどうもありがとうございました。

しかしながら、成功者の陰には、志半ばで道を断念せざるを得なかった先生方も数多くいらっしゃる、というのは世の常です。脳神経外科の場合、前者の先生方が決して **majority** ではないということが、学生が暗いイメージを持っている一因かも知れません。脳神経外科学会が実施されました冒頭のアンケートでもありましたように、40 代以降内科医に転向される先生方も多くいらっしゃるということでやはり現実の厳しさを痛感した次第です。

私の発表の中でも述べさせて頂きましたが、やはり学生に現実を伝え、イメージの乖離を解消していくことこそが必要なのではないかだと思います。

質問④（衆議院議員 石森 久嗣 先生）

最近の学生は、専門医志向から総合医志向になってきているような気がしますが、いかがでしょうか？

回答（戌亥）

調査研究に基づく客観的なデータはありませんが、主観的な意見を述べさせて頂きますと、ご指摘の通り総合医志向の学生が以前に比べて増えてきているような印象があります。2004 年の初期研修制度の開始以降、初期研修の目的であるプライマリー・ケア技術の獲得を将来選択する診療科に関わらず身につけたいという学生が増えているように思います。

しかしながら、依然として専門医志向は強いと思います。それは、専門医に診てもらいたいという社会の要請に応えるためには専門医資格の取得が必要条件ですし、日本国内では総合医としてのキャリアパスが専門医ほどに明確でないため選択しにくいという理由もあると思います。大学病院における総合診療科の役割や在り方、総合医としての専門医資格の確立など、検討すべき事項が数多くあると思われます。

4. アンケート調査の概要と結果

医師のキャリアパスを考える医学生の間では、本発表を行うにあたり、ホームページ上でアンケート調査を実施しました。その概要と結果をまとめます。

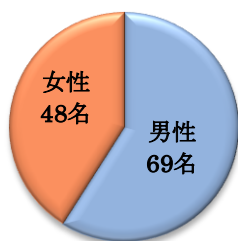
<アンケート概要>

- 実施期間：平成 23 年 9 月 25 日（日）～10 月 11 日（火）
- 回答総数：137 名（うち医学生 117 名、初期研修医 3 名、医師 17 名）
- 設問数：9 問
- 形式：数字入力式および複数肢選択肢式（すべての項目に「その他・自由記述」の項目あり）

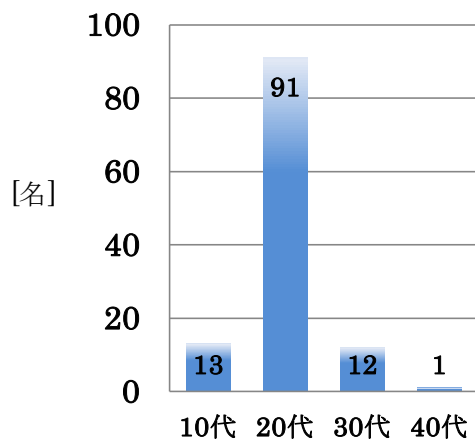
<アンケート結果>

※質問 4 および質問 9 を除いて医学生の回答結果のみを掲載します。

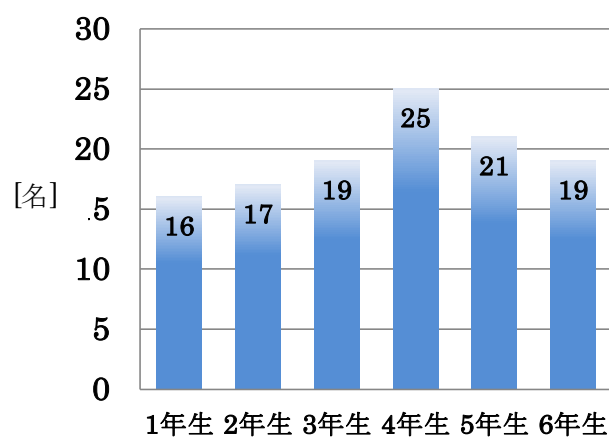
①質問 1 性別を教えてください。



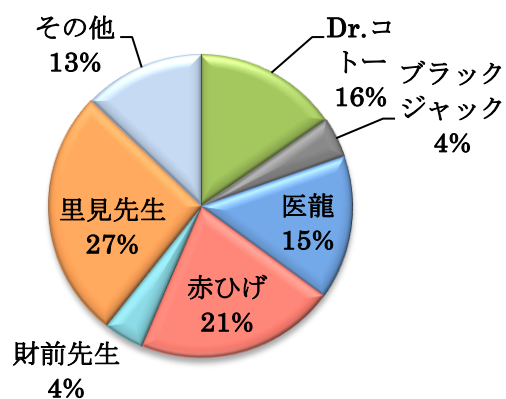
②質問 2 年齢を教えてください。



③質問 3 学年を教えてください。

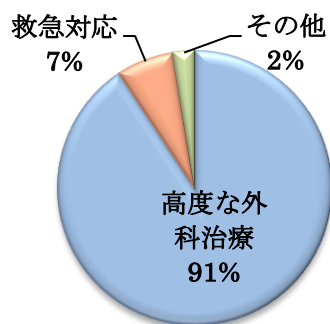


④質問 4 あなたのなりたい医師像は次のどれに近いですか？



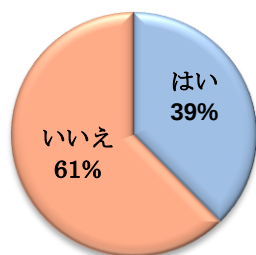
その他の回答：Dr. House、ゴッドハンド輝、医龍の加藤医師、近所の交番のお巡りさん、救命病棟 24 時の進藤医師、海外ドラマ ER の救命救急士、etc.

⑤質問 5 あなたの脳神経外科医の仕事内容のイメージは次のどれですか？

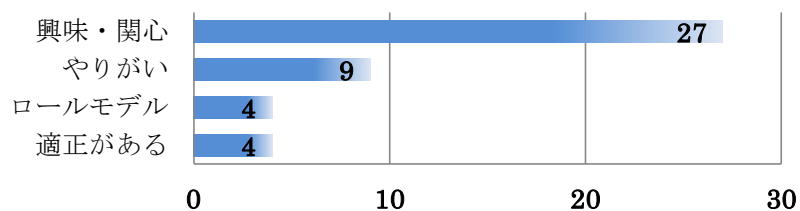


その他の回答：術前術後管理、神経系疾患の予防、IVR

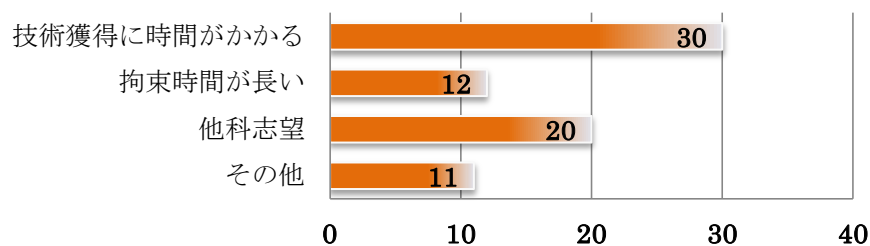
⑥質問6 あなたは脳神経外科医になりたいと思いますか？
 (「専攻科の1つとして迷っている」含む)



⑦質問7 「脳神経外科医になりたい」理由を教えてください。



⑧質問8 「脳神経外科医になりたくない」理由を教えてください。



その他の回答：第一線で活躍できる時間が短い、患者と関わる時間が少ない、不器用なので向いていない、労働の実態が分からない、

⑨質問 9 その他、脳神経外科医のキャリアパスについてご自由にご意見をお書き下さい。

- ・脳神経外科医の父親を見ていると、毎日とても激務で脳神経外科医となるには多くの事を犠牲にしなければいけないように感じる。
- ・日本の脳外科医は、研修期間が非常に長く、一人前になっても常に長時間労働、訴訟のリスクにさらされる。リスクに対するリターンが見合わない。
- ・入学前はあこがれの診療科だったが、入学後に大学の先生方の疲弊しきっている姿を見て選択肢から消え去った。
- ・脳外科のような専門性の高い分野の場合については、優秀な人は優遇されるような環境作りを進めていくべき。
- ・若いうちから手術において主体的な役割を担えるような環境にすべき。
- ・神の手のイメージが強く、敷居が高く感じる。
- ・手術することもさることながら、その後の QOL、特に福祉・リハビリ分野への橋渡しも重要である。
- ・「実際にどれくらいの脳神経外科医が手術をしているのか?」、「専門医を取得するのにどれくらい時間がかかるのか?」、「女性の脳神経外科医の勤務時間はどのようになっているのか?」脳神経外科医がどのような仕事、生活をしているのか実態を知りたい。
- ・医療訴訟に関して医療者を保護する制度を確立することが急務である。
- ・外科の中でも心臓外科と並んでスペシャリストでありなってみたいと思うが、欧米と比較して、症例数に対する脳神経外科医の数が多く十分な経験を積めないことから敬遠している。