

編集後記

また、今年も11月に入り、新入医局員（後期研修医）採用の時期となりました。心臓血管外科は3Kの典型、ブラック企業と言われ、北里大学でも初期研修医55人×2年の110人中、本年度はわずか2名が各2ヶ月の選択でした（8ヶ月間は初期研修医不在）。このような逆境のなか、この8年間は何とか後期研修医を毎年1~2人は採用してきました。しかしながら、深刻なのは小児心臓外科を志望する入局者があまりいないという現実です。小児循環器学会をはじめ胸部外科学会、心臓血管外科学会の先天性分野での発表者を見ても新人はとても少なく、いつものメンバーが発表しているのが現状です。私どもの医局員もほとんどが成人心臓外科もしくは血管外科希望です。なぜ小児心臓外科は人気ないのか？ 1. 解剖や血行動態の理解が難しく、手術の種類も多岐にわたるため修練期間が長くかかること。2. 新生児開心術など術前・術後管理が大変で成人心臓外科医に比してQOLが低いこと。3. ある程度施設の集約化が行われており、チーフポストが少ない、などでしょうか。1. については最近、先天性心疾患に興味があるという研修医や学生からの後期研修に関する問い合わせが学外からあります（残念ながら学内からはありません）。2. については、術後管理はPICUと小児科医師との協力・連携により徐々に成人心臓外科医との格差はなくなりつつあります。3. については、そもそもポストは少ないので、さほど修練医は必要ないのですが、昨今の修練希望者の激減はその必要数を下回っていると思われます。これはある意味、修練医にとって、大きなチャンスであると思います。このように、少しずつではありますが、修練希望者が回復する兆しは出てきていると信じて、入局者の勧誘に悪戦苦闘している昨今です。

（宮地 鑑）