

寄稿

「血管外科はどこへ向かうのか」

東京大学血管外科
保科克行



外科医のなり手が不足している。小説やドラマでは煌びやかに描かれる外科医像は、実際にはその瑕疵も医学生や若手医師にはすでに露見している。すなわち(1) 専門医資格を得て一人前になるのに時間がかかる(2) 勤務時間が長くブラックである(3) 女性医師にとってハードルが高い(4) 給料がそれほど高いわけではない(5) 訴訟リスクが高い。ほかにもあるかもしれない。パワハラがありそう、とか。これでは外科医という選択肢はないな、と若い人が考えるのは当たり前である。30年くらい前の、医学生の約2割が毎年外科医局に入っていった時代からは隔世の感がある。アジュバント治療も発達しておらず、メスの力に敬意が払われていた時代であった。私が研修医であったころから今に至るまで、外科の世界は大きく変わっていった。乳癌、食道癌などでは化学療法・放射線療法などの適応が多くを占めるようになり、肝癌は輸血による肝炎由来が多かったがそれも減り、胃癌はピロリ菌の感染症が原因と分かり、大腸癌も化学療法・免疫療法が盛んとなった。その中で、腹腔鏡やロボット手術が若い人の興味を引き外科は多少息を吹き返した、というのが昨今の情勢であろうかと思う。

血管外科は従来、動脈瘤および閉塞性動脈疾患の手術治療を中心に独自の道を確認な技術で成果を挙げながら歩んできたが、前述のような時代の流れとともにメッサーとして思う存分腕を揮うことのできる数少ない科の一つとなった。そのキャリアの多くは一般・消化器外科をベースとしその延長上に血管も扱うことができる、というマルチな生粋の外科医集団である。さらには2006年に保険償還されたステントグラフト治療を皮切りに、血管内治療が今までのバイパス手術に

加えて治療バリエーションを拡げることとなりそのマルチぶりに拍車がかかったのである。血管内治療で収益および症例数を稼ぐことができるようになり、いままでも心臓血管外科として一緒くたにされがちであった血管外科を独立した科として立ち上げる施設も増えてきた。心臓外科の冠動脈バイパスの繊細さや弓部置換のダイナミックさはその醍醐味でありリスペクトするものであるが、血管外科の治療は瘤と腸管血流、そして下肢血流と患者の quality of life との連関をそれぞれ考慮しながら、また open surgery と血管内治療の両選択肢を有して患者に提示することができ、全人的な治療を行う点で全く異なった分野となっていることがようやく認知されてきた。

ただそれでもまだ認知度は低い。世間一般では血管外科という用語も知らない人が大半である。人数も少ないために講座数も少なく、血管外科の講座を新たに作ろうという動きは大学をはじめとするアカデミックな組織ではほほないのが現状である。むしろ心臓血管外科として統合してしまえという動きすらあるのは、血管疾患治療の現状に合っていない、シンプルに政治の問題であるといえる。

ご存知のように日本脈管学会は外科、内科、放射線科、基礎医学、検査技師、看護師などで構成される横断的な組織である。丸山眞男が著書「日本の思想」の中で述べた「タコツボ型」に陥りやすい日本の縦割り組織の例に漏れない“専門医”制度に風穴をあけるものとしてその役割を見事に果たしてきた。しかし日本専門医機構が「国民が受診の際わかりやすい専門医制度」を掲げサブスペシャリティ領域の認定を検討する中で、日本脈管学会では脈管専門医の位置づけに歴代

理事長および専門医委員会の林宏光委員長をはじめ多くの先生方が苦慮されてこられ、それは今も続いている。欧米のような「ササラ型」ではない本邦の土壤で、医師の地域偏在などを来さずに専門医の統合システムが患者の幸せのためにきちんと機能するかどうか、その経緯を興味深く見守っている。

血管外科も似たような立ち位置にある。東京大学医学部附属病院においてはバスキュラーボードという多くの科の構成員からなる院内の血管疾患（主に静脈血栓塞栓症）に対する検査アルゴリズムの構築、リスクマネジメントなどを担っている横断的セクションがあるが、血管外科がその中心となっている。COVID-19の血栓症対策にも早い段階でボードから提言を出すなど、強いリーダーシップを発揮することができている。また手術においては悪性腫瘍の血管浸潤にサポートで入ることも多々あり、血管損傷の救急対応には血管内治療も含めた治療武器を携えている当科には声がかかりやすい。このように横断的かつ専門的な働きを果たしているにもかかわらずそのアイデンティティが多くの組織・施設において確立していない以上、外科領域のジブシーであり続ける。しかしそれも血管外科っぽくてよいのかなという諦念めいた思いもある。

さて外科医払底の折、どのような対応をとるべきか。当科のチーフになって以来、教育に関しては医学生に血管縫合トレーニングを毎ターン行ってもらい、また年に二回若手医師のために同トレーニングのイベントを行い好評を博している。年間約100万円の支出と、科を挙げて総出で指導に当たる労働力が地味に辛い、将来のためと医局員には納得してもらっている。人事および働き方には医局員および必要であればそのご家族とも話をして適切な落としどころを相談する、またコロナ禍以前よりウェブ会議によるハイブリッドカンファレンスにも取り組んで時間と労力の無駄を省くことに腐心してきた。そしてなにより、血管外科医として働いている我々がいかに楽しく充実したメッサーであるかを体現して示すことが最も重要だと考えている。思わぬ出血時における適確な止血、瘤破裂時の迅速な大動脈遮断、バイパス開通や血管内治療の高い成功率、それらをかっこよくやり遂げつつ、研究、教育、プライベートと、ホワイト企業らしさもわかりやすくお見せできていると自負している。それでもなかなか入局はしていただけないのが現実の厳しいところであるが、今後も努力を続けていきたい。血管外科医を志す若手医師が増えることを希望し、彼らに救われる患者さんたちに幸あれと願う。