

日本の医療 大変革期を迎えた

いま日本は、世界に類を見ない超高齢社会を迎えています。

10年後の2025年には、日本の人口でもっとも大きな割合を占める「団塊の世代」が後期高齢者（75歳）になります。その人たちが、病気になつたり、死亡したりするようになるのです。いまのままで病院はパンクし、入院するベッドもない状態になるでしょう。

医学部を目指すなら、このような時代背景を踏まえて、自分はどのような医者を目指すのかキャリアを考えいく必要があります。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では毎年の死亡者数が150万人台と、出生数の2倍となる時代、緊急性の高い急性期の患者に先端医療を提供する大学病院・総合病院と、一般的な疾病や老後の慢性疾患をケアする地域の開業医とに役割が明確に分かれいくでしょう。そのどちらに属する医師を目指すかで、求められるスキルは大きく変わってくるのです。

先端医療の担い手は、まさにスペシャリスト集団です。例えば、外科医、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、消化器外科でも上部と下部、さらに肝、胆・脾臍に分かれるなど、非常に細分化しています。最先端の手術スキルを身に付けるには、最新の「デバイス」を

うちの子は
内科？・
外科？・

日本の医療業界は
この先10年で様変わり

診療科の大予想



これから医学部を目指す子が、医師となり活躍する10年後。日本の医療業界は大変革期を迎えるといわれています。そこで専門家に、医師の仕事の未来予想をしてもらいました。診療科ごとの働き方や収入の違い、向いているタイプも解説します！



医療ジャーナリスト
伊藤隼也さん

出版社勤務を経て、2000年から医療ジャーナリストとして活動を開始。フジテレビ「情報プレゼンター とくダネ！」、「みんなのニュース」での放送・出演・監修はじめ、内外の現場を数多く取材し各種メディアで活躍する。最近では「ボケない『義勇筋』を作る！長野県・横坂エクササイズ」が大きな話題となっています。

しかし、それだけに非常に競争の厳しい世界です。狭き門をくぐり抜けてそれなりの病院に入つても、優秀な同僚たちとの競争に脱落し、手術を任せられたらしく、術後ケアしかしていない。名ばかり外科医も数多くいることがあります。

優秀な外科医を目指すなら、競争を勝ち抜く素質があるのか、シビアに考えておくべきです。

長時間の手術に耐える体力はあるのか？ 外科医は夜間当直や緊急の呼び出しも多いので、体力自慢の体育会系の人が意外に多い。手術の腕を磨くには、アスリートのように、ある時期集中的なトレーニングが必要となります。

この期間に結婚・出産が重なるので、その期間に結婚・出産が重なる女性には難しいのが実情です。

手先は器用か？ 子供時代にプラ

モデルやレゴなどの細かい作業が好きだった人、意外にゲーム好きだった人は向いているでしょう。近年では、立体画像を見ながら遠隔操作で手術を行なう「ダビンチ」という手術支援ロボットが医療現場で使われるようになっています。その操作は、ファミコンの腕に覚えがある人がうまいといわれ、海外では、器用な日本人医師は、二年生で「ダビンチ」と呼ばれるこもあり、高く評価されているのです。

手術に不可欠な麻酔科医、CTやMRI検査の画像診断を行う放射線診断医（放射線科）、採取した細胞を顕微鏡で見て、良性か悪性かの診断を行う病理診断医など、経験や個人の力量がものをいうスペシャリストの世界です。コンピュータによる診断技術も発展してきましたが、最終的に頼りになるのは、たくさんの症例を見てきた医師の目。一見、問題がないように見える画像から違和感を得て、病気を発見したりします。そういう精度の高い目を持つ医師になれば、がんの先進治療を行う病院から引く手には渡らぬでしょう。

これらの医師は患者と接する機会はそんなに多くありません。多少コミュニケーションは苦手でも、好きなことには没頭して極められるようなタイプの人にはオススメかもしれません。

地域医療の担い手には ゼネラリストの要素が必要

逆に高いコミュニケーション能力が不可欠なのが、地域の民間病院の勤務医や開業医です。患者や家族の話を聞いて、病歴をふまえて、症状の変化はないか、別の病気を併発しているかなどの確に診断しなくてはいけません。

国は今後の医療の動向をふまえて、地域の医療・介護・予防・生活支援

を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。こ

のなかで医師は、患者とその家族、介

護・予防などの専門家と連携しながら、

医療サービスを提供していくことが求められます。

その地域医療の中核を担うのは、内科医、それも総合診療医です。

現在は風邪をひいて大学病院に行く人もいますが、よほど救急以外は地元のかかりつけ医にますかかる。英語ではGP（General Practitioner）と呼ばれます。がん診療をする医者もまたかかり、専門の病院に紹介していくというスタイルです。

幅広くどんな病気も診られるゼネラリストの要素が求められます。ある程度の専門性を持ちつつ、総合診療医として開業できると強いでしょう。また今後は、地域医療の推進で、地元の開業医であっても、ひとりなど24時

間365日体制で対応できることを求められるので、医師仲間数人でチームを組んで地域の診療所を開業するというのも手です。

内科医以外に、術後の機能回復をサポートするリハビリテーション医、あるいは麻酔科医も慢性期医療の現場で多数必要とされます。麻酔科医といえば、手術で麻酔を手掛ける人というイメージしかないかもしれません。が、今後、重要なのは「緩和ケア」という領域です。

寿命が伸びた結果、病気と長く付き合っていく人が増えてきました。そういう人たちに医療用麻薬などを使って病気に伴う痛みを緩和するのです。末期がん患者を診るホスピスや、原因不明の痛みを治療するペインクリニックの二つも高いです。

ほかに大学病院があまり扱わない、命にはかかわらないけれど、クオリティ・オブ・ライフを高めるような分野は狙い目です。たとえば、「頭痛」（神経内科など）や、「五十肩」「腰痛」（整形外科）の診療など生活に根付いた医療。いずれにしても、こうした専門性を確立するには時間がかかります。医学部に入ったたら、将来自分がどんな医師を目指すのか、早い段階で、どこに暮らしてどんなライフスタイルを送るかを、ある程度予想して、どんな医療を行いたいかのビジョンを描くことが大切です。

使って、優秀な指導医のところで多くの経験を積む必要があります。

たとえば、東京のがん研有明病院や虎の門病院、三井記念病院といつありません。外科の腕で食つていこう

といふ研究修医は、そういう病院に集まり切磋琢磨しているのが現状です。

近年では特に、患者の負担が少ない低侵襲の手術スキルが求められています。たとえば、内視鏡やカテーテルを使つた手術です。こういった手術が

うまいと強いであります。技術を持つ医師はチャンスがあれば、どこでも活躍できるので、数千万円という高額報酬で国内外の病院に引き抜かれた人もいます。

しかし、それだけに非常に競争の厳しい世界です。狭き門をくぐり抜けてそれなりの病院に入つても、優秀な同僚たちとの競争に脱落し、手術を任せられたらしく、術後ケアしかしていない。名ばかり外科医も数多くいることがあります。

優秀な外科医を目指すなら、競争を勝ち抜く素質があるのか、シビアに考えておくべきです。

長時間の手術に耐える体力はあるのか？ 外科医は夜間当直や緊急の呼び出しも多いので、体力自慢の体育会系の人が意外に多い。手術の腕を磨くには、アスリートのように、ある時期集中的なトレーニングが必要となります。

優秀な外科医を目指すなら、競争を勝ち抜く素質があるのか、シビアに考えておくべきです。

長時間の手術に耐える体力はあるのか？ 外科医は夜間当直や緊急の呼び出しも多いので、体力自慢の体育会系の人が意外に多い。手術の腕を磨くには、アスリートのように、ある時期集中的なトレーニングが必要となります。