

委員会企画パネルディスカッション**■ 2026年7月10日(金) 9:00 ~ 10:00 | Ⅱ 第2会場 (Conference Hall B1)****[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)****本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？**

座長:鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長:鍵山 慶之(久留米大学病院)

[II-CPD2-1] 臨床現場で考える次世代育成の課題と展望：指導者・修練医双方の「不確かさの自覚」を提唱する

○犬塚 亮 (東京大学)

[II-CPD2-2] 小児循環器医の世代間ギャップ -そのギャップは本当に世代が原因か-

○齋木 宏文 (岩手医科大学 小児科学講座 小児循環器分野)

[II-CPD2-3] 独自のキャリアは地域を救えるのか：地方小児心臓外科の現場から

○小渡 亮介, 山崎 志穂, 大徳 和之, 熊江 優, 佐々木 花恵, 皆川 正仁 (弘前大学)

[II-CPD2-4] 育つ側から育てる側へ——役割が変わるとき、人はどう成長するのか

○戸田 紘一 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科)

[II-CPD2-5] キャリア形成、指導医との対話、働き方改革…若手医師の本音と世代間ギャップ～アンケート結果から

○山田 佑也^{1,10}, 鈴木 彩代^{2,10}, 鍵山 慶之^{3,10}, 井福 俊允^{4,10}, 古河 賢太郎^{5,10}, 小森 元貴^{6,10}, 本間 友佳子^{7,10}, 松岡 良平^{8,10}, 連 翔太^{2,10}, 渡邊 卓次^{9,10} (1.あいち小児保健医療総合センター, 2.福岡市立こども病院, 3.久留米大学病院, 4.宮崎県立宮崎病院, 5.東京慈恵会医科大学病院, 6.大阪大学医学部附属病院, 7.徳島大学病院, 8.九州大学病院, 9.国立循環器病研究センター, 10.未来予想図エリア U-40委員会)

委員会企画パネルディスカッション

2026年7月10日(金) 9:00～10:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)

本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？

座長: 鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長: 鍵山 慶之(久留米大学病院)

[II-CPD2-1] 臨床現場で考える次世代育成の課題と展望：指導者・修練医双方の「不確かさの自覚」を提唱する

○犬塚 亮(東京大学)

キーワード：次世代育成、臨床現場、展望

小児循環器の次世代育成を取り巻く構造的逆風（働き方改革による教育機会の減少、急変対応に伴う人員配置の困難、少子化による患者数と志望者数の同時減少）については本誌巻頭言（40(2): 69-70, 2024）で記載した。急変対応の場で研修医が上級医の判断を間近で共有することは、かつては学びの自然な経路だった。働き方の見直しが進む中で、こうした学びは見えにくくなっている。

小児循環器は症例数の少なさ、解剖の個別性、長期予後データの不足から、判断の根拠を集団のエビデンスに求めることが難しく、「不確かさを引き受けて判断する」ことが恒常的に求められる。これは内科・外科の別を問わない構造である。本領域における次世代育成の課題は、ガイドラインのような確かな知識の継承ではなく、座学では届かない判断の作法を伝えることにある。働き方の制約で経験量が縮小する中、互いの判断の深さと不確かさを可視化する仕組みが要る。

次世代育成における「世代間ギャップ」の多くは、世代差ではなく不確かさへの態度の差ではないか。世代を超えた共通課題として、指導医・研修医双方の「不確かさの自覚」を提唱する。主体的判断と結果責任を無条件に求めれば安全管理やチーム医療を損なう懸念があり、自覚はその両立の手段でもある。自覚は独断と慣習化への防波堤となり、相談・共有・問い直しといったチーム医療的行動を自然に呼び出す。指導医自身は「自分が不確かなことを判断している」と自覚できているだろうか。その自覚は慣習を正解として扱う誘惑から離れ、世代を超えて臨床能力を維持する条件である。主体的判断は研修医に予め備わるものとして求めず、自覚を経て段階的に到達される目標として位置付け直すべきである。指導医は自身の不確かさを研修医の前で認められるか。研修医は不確かさを抱えたまま判断する勇気を学べるか。本パネルで世代論を超えた共通課題として議論したい。

委員会企画パネルディスカッション

2026年7月10日(金) 9:00～10:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)

本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？

座長: 鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長: 鍵山 慶之(久留米大学病院)

II-CPD2-2] 小児循環器医の世代間ギャップ -そのギャップは本当に世代が原因か-

○ 齋木 宏文(岩手医科大学 小児科学講座 小児循環器分野)

キーワード: 教育、世代間ギャップ、働き方改革

働き方改革, 価値観の多様化により医師の世代間ギャップが指摘されている. 本発表では医師臨床研修制度直前世代の私自身の研修経験と現在の研修の違いを交えつつ当院の現状を共有したい.

【現状】

大学病院であり, 生活に外勤が不可欠である. 循環器修練医は小児科研修医でもあり, 医局の意向で翌日午後勤務ができない勤務形態を余儀なくされる. 一方, 日常業務が多いため循環器スタッフは翌日午後勤務が可能な(実情とは異なる)宿日直許可当直での勤務を担当せざるを得ず, 指導医層ほど業務負担が強まる矛盾が常態化している. 循環器修練医の研修機会は自己研鑽に依存し個人差が大きい.

【対策】

短時間業務から得る知識・経験の最大化: スタッフが朝早く出勤し, 修練医と共に病態・治療を議論することで必要な知識を整理する時間を設け, 短時間で効率よく多くの症例を経験し考える機会を提供する.

役割の明確化と分業: 従来は二刀流、三刀流(海賊狩り的な)が目指す小児循環器医像であったが, 患者個別の担当医制をやめ, スタッフ個別の強みを活かせる役割分担へ移行する.

勤務のフレックス化: 修練医は修練のために朝少し早い出勤を義務化し指導医が時間を割く. 時間的制約や家庭の事情を尊重し, 各自の業務の裁量により出勤時間・帰宅時間をある程度個人の裁量に委ねる.

【考察】

修練世代は近年の研修体制によりワークライフバランス・効率性を重視した働き方を選択する自由があるが, 指導医世代は精神論的労働以外の選択肢がなかった経験を背景に, 従来の小児循環器医療・医師の理想像を修練世代に期待しがちであり, 同じことが働き方改革により業務が増加した指導医層にも存在する. 世代間ギャップは指導医世代が近年の研修システムを受容できないことに起因するギャップとも捉えられ, 指導医層には, 修練医が自分で考え, 必要な情報を収集する能力を醸成できる土壌・環境を整備する形の指導が求められていると感じる.

委員会企画パネルディスカッション

2026年7月10日(金) 9:00～10:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)

本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？

座長: 鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長: 鍵山 慶之(久留米大学病院)

【II-CPD2-3】独自のキャリアは地域を救えるのか：地方小児心臓外科の現場から

○小渡 亮介, 山崎 志穂, 大徳 和之, 熊江 優, 佐々木 花恵, 皆川 正仁 (弘前大学)

キーワード：小児心臓外科、地域医療、キャリア形成

私は地方大学病院において小児心臓外科診療を担い、非典型的なキャリアパスで専門性を築いてきた。まとまった留学経験は卒後5年目の大阪母子医療センターへの1年間の国内留学のみであり、その後は弘前大学で勤務しながら、岩手医科大学での手術参加やベトナムでの短期研修・交流などを定期的に行ってきた。このような工夫により、当時年間50例程度の症例を有していた地方施設においても、一定の経験を積むことは可能であった。一方で近年、少子化に伴う症例数の減少は想像以上に深刻であり、地方施設が単独で診療と教育の両方を維持することには明らかな限界がある。特に小児心臓外科のように高い専門性と継続的な症例経験を要する領域では、若手を地域に留めることが必ずしも教育的に正しいとは限らない。私は後進の将来を考え、彼らにはハイボリュームセンターで経験を積んでもらう道を選択した。本発表では、地方の現場で小児心臓外科を続けてきた立場から、独自のキャリア形成の可能性と限界、そしてこれからの世代に必要な育成環境について述べる。個人の努力論では解決できない課題を、次世代にどのような環境を残すべきかという視点から、世代間で率直に共有する機会とした。

委員会企画パネルディスカッション

2026年7月10日(金) 9:00～10:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)

本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？

座長:鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長:鍵山 慶之(久留米大学病院)

| [II-CPD2-4] 育つ側から育てる側へ——役割が変わるとき、人はどう成長するのか

○戸田 紘一 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科)

キーワード：役割移行、リーダーシップ、ジェネレーションギャップ

いつの間にか私は医局のナンバーツーになっていた。2年前までは「下から数えた方が早い」立場で、先輩の背中を追うことで精一杯だったのに、気づけば“追われる側・指導する側”になっていた。若手から「先生、どうしたらいいですか」と問われるたびに、自分が正しい答えを持っているのか、適切に伝えられているのか、不安や苦しさを感じる日々である。

当施設は大学病院でありながら、小児科としては心臓部門と腫瘍部門のみを有する全国的にも稀な環境である（両者は独立し病棟も異なる）。私はその中で、補助人工心臓や心臓移植医療といった高度な専門性と継続性が求められる領域を担当しており、チームの空気やコメディカルとの連携が診療の質に直結する。ゆえに、世代間の価値観の違い、いわゆる“ジェネレーションギャップ”は避けて通れない課題である。

こうした環境の中で、私がこの数年意識してきた言葉がある。・「部下のやる気スイッチは上司の背中についている」・「配慮はしても遠慮はするな」・「頑張るは楽しむに勝てない」

・「現状維持は衰退である」・「悩んだ時は苦しい方を選択する」といったマインドである。また、後輩が積極的に取り組み、時に失敗しても「失敗はない、発見である」と伝え、共に前へ進む姿勢を大切にしてきた。もちろん、毎日この通りにできるわけではなく、むしろできない日の方が多い。それでも、これらの言葉に支えられながら少しずつ前に進んできた。

本セッションでは、役割が変わる中で生じた悩みや葛藤、若手とのコミュニケーションで意識している点、責任の重さに伴うプレッシャーとの向き合い方、そして成長につなげるための目標設定について、日常のリアルを共有したい。「患者さん第一」という当たり前を前提に、日常診療への向き合い方、チームづくり、ワークライフバランスまで含め、皆さんとともに議論を深めたい。

委員会企画パネルディスカッション

2026年7月10日(金) 9:00～10:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[CPD2] 委員会企画パネルディスカッション2 (II-CPD2)

本音で語る世代間クロストーク～そのギャップ、どうしてる？

座長: 鈴木 彩代(福岡市立こども病院)

座長: 鍵山 慶之(久留米大学病院)

[II-CPD2-5] キャリア形成、指導医との対話、働き方改革…若手医師の本音と世代間ギャップ～アンケート結果から

○山田 佑也^{1,10}, 鈴木 彩代^{2,10}, 鍵山 慶之^{3,10}, 井福 俊允^{4,10}, 古河 賢太郎^{5,10}, 小森 元貴^{6,10}, 本間 友佳子^{7,10}, 松岡 良平^{8,10}, 連 翔太^{2,10}, 渡邊 卓次^{9,10} (1.あいち小児保健医療総合センター, 2.福岡市立こども病院, 3.久留米大学病院, 4.宮崎県立宮崎病院, 5.東京慈恵会医科大学病院, 6.大阪大学医学部附属病院, 7.徳島大学病院, 8.九州大学病院, 9.国立循環器病研究センター, 10.未来予想図エリア U-40委員会)

キーワード：世代間ギャップ、働き方改革、キャリア形成

小児循環器分野は、先天性心疾患に対する高度な専門性と、一刻を争う緊急性を要する特性上、現代においても依然として高い献身性と熟練した手技の習得が不可欠な領域である。これまで本分野の発展は、医師個人の自己犠牲を厭わない献身と、長年の経験に基づく職人的な手技の練磨によって支えられてきた。現代の働き方の潮流は、「組織への忠誠と帰属」から、「個のキャリア形成」や「時間対効果の最大化」を重視する方向へシフトしているとされる。このパラダイムシフトは、同一組織内の各個人に価値観の相違を生み、日常の臨床現場におけるコミュニケーション不全や心理的摩擦を惹起する要因となりうる。世代間の差異が取り上げられることも多い。

今回、日本小児循環器学会の全会員を対象としたアンケートを実施し、若手医師の本音を抽出し、また中堅医師・指導医との比較を行う。特に重点を置くのは以下の3点である。(1)キャリア形成：目標とする医師像やロールモデルの存在、大学病院・こども病院・留学といった多様なキャリアパスの選択基準、将来の専門性維持、働き方。(2)指導医との対話：理想的な双方向性フィードバックとは何か。指導医側が「丁寧で熱心な指導」と認識している言動が、若手側には「過干渉」や「ありがた迷惑」と受け取られる、いわゆる「指導の需要と供給のミスマッチ」の問題点。(3)働き方改革：主治医制からチーム制への移行、ワークライフバランス、そして労働時間制限に伴う「成長スピードの鈍化」への懸念と葛藤。

本セッションでは、得られた多角的なデータを基に、現行の診療体制が抱える課題を検証する。単なる現状の不満抽出に留まるのではなく、世代間のギャップを相互理解の糧として乗り越え、小児循環器分野の未来を持続可能でより豊かなものへと昇華させるための建設的な道筋を議論したい。