

コラム第 17 回

通常の保険診療医が合わないからといって、美容を選ぶ前に、病理も選択肢に入れよう

数日前に、ヤフーニュースでも採り上げられた、直美（初期研修後に直接、美容クリニックに入職すること）を選んだ女性医師の YouTube を視聴した。この人（りり先生）を私は知らなかったが、元々は大学受験界隈その他の YouTuber として有名な人だったそうだ。直美が増えていることがここ数年、社会問題化している中、貴重な直美・本人の声が聞けて良かった。

曰く、保険診療医は以下の点で合わないと感じたそうだ。

1. 診療内容：①患者の大半が高齢者で、1 つ病気を治してもまた次の病気が出てくるし、医療で長生きさせても結局は寝たきり期間の延長になってしまい、やりがいを感じない。②生活習慣病の患者が生活習慣を改めてくれなくて空しい。
2. 職場環境：①体力が重要で、自分は夜勤を続けたら不整脈やニキビが出てきた。②努力が評価されず、やってもやらなくても給料が変わらない。③敷かれたレールに乗ってる感（創意工夫が活かされにくい）

これに対して、ネット上では反感を買っているようで、様々な否定的なコメントがあふれている。患者に高齢者が多いのはあたりまえだろ、患者に寄り添えていない、この人を医者にするのにかけた何千万の税金が無駄金になった、結局ラクして稼ぎただけだろ、などなど。でも個人的には、本人がそう感じてしまう以上はその心情はしかたないことで、そういう人に対して美容以外にもっと選択肢を与えてあげる啓蒙活動が必要だと思う。そういう人は、むしろ私のように病理医兼研究者になるのが合っていると思う。

1. 診療内容：①高齢が多い。②患者が改めない。

→ 病理なら患者に会わなくていいから、その悩みはいきなり解決だ。

2. 職場環境：①体力、夜勤。

→ 病理なら夜勤は無いし、体力が多少は必要な病理解剖も減ってきている。

2. 職場環境：②努力が評価されない。

→ 病理のバイトなら 1 件いくらだから、やったらやっただけの収入が得られる。専門臓器のコンサルトでフィーをとっている人もいる。

2. 職場環境：③敷かれたレールに乗ってる感。

→ 確かに病理でも敷かれたレールはあるが、そこから外れた人もたくさん居る（病理科開業をした人、ずっと外国生活の人、文筆業や不動産業を兼業している人など）。特に、病理医で研究もやれば、いくらでもオリジナリティーで勝負できる。病理の研究は臓器を選ばず、A という臓器でやった結果を B という臓器に応用するなどできる。そもそも日頃の診断にちょこっと味付けするだけで（免疫染色をするとか）研究が出来たりもするからハードルが低い。

収入は、美容だといきなり年収 2 千万とかあるらしいが、病理だってそれほどでもないが稼げる。勤務医として他の臨床医にひけをとらないくらいは稼げる。それどころか、病理診断バイトをしまくって年収何千万という人だっている。確かに病理専門医をとるまでの数年間はあまり稼げないが、そこは健診やコンタクトなども含めた臨床バイトでなんとかしのげる。

こうした病理のメリットが医学生にほとんど知られていないのは残念なことである。通常の保険診療医が合わなくて美容を検討している初期研修医には是非、「びよう」に 1 文字加えて「びようり」を検討していただきたいと思う。これからの美容は過当競争になりラクして儲かりはしないと高須（息子）先生も YouTube で発信しているが、一方で病理医は日本ではまだまだ充足しておらず、仕事はいくらでもある。まずは近くの病理学教室や病理診断科に話を聞きに行くことだ。

「病理は勉強が大変そう」と思われるかも知れないが、確かに勉強は必要であるが、医学部医学科に受かり、CBT に受かり、医師国家試験に受かった人なら、それらの過程でしてきたような勉強を病理医になっても続けられただけのことだ。むしろ、医学部で習った知識が役に立つので病理の勉強はしやすい（例：皮膚科で習って名前と定義だけ知っていた稀な疾患を実際に顕微鏡で見て、より深くイメージできるなど）。

それに、直美だと多くはワンウェイで、保険診療に帰って来づらい。最近でも都内の某病院で、直美を数年経てからの採用希望者が、直美だという理由で断られたとの話を聞いた。病理だと、病理を数年やったが合わないとなり、臨床医になった人も多く（私の知っている限り、病理の大学院を出て後にイチから内科医や精神科医になった人がいる）、彼らはその臨床科で歓迎されている。