

ハレカ!

なるほど、そうか

第23回

ちょっと面白い話題提供! アメリカのお医者さんのゴルフ事情

— 米国医のゴルフ習慣: 観察的コーホート研究 —

喜田任紀

RESEARCH

OPEN ACCESS **Golf habits among physicians and surgeons: observational cohort study**

Gal Kopplewitz,¹ Daniel M Blumenthal,² Nate Gross,³ Tanner Hicks,⁴ Anupam B Jena^{1,4,5}

ABSTRACT
OBJECTIVES
To examine patterns of golfing among physicians: the proportion who regularly play golf, differences in golf practices across specialties, the specialties with the best golfers, and differences in golf practices between male and female physicians.

SETTING
Observational study.

SETTING
Comprehensive database of US physicians linked to the US Golfing Association amateur golfer database.

PARTICIPANTS
41 692 US physicians who actively logged their golf rounds in the US Golfing Association database as of 1 August 2018.

MAIN OUTCOME MEASURES
Proportion of physicians who play golf, golf performance (measured using golf handicap index), and golf frequency (number of games played in previous six months).

RESULTS
Among 1 029 088 physicians, 41 692 (4.1%) actively logged golf scores in the US Golfing Association amateur golfer database. Men accounted for 69.5% of physician golfers, and among male physicians overall, 5.5% (37 309/683 297) played golf compared with 1.3% (6283/545 480) among female physicians. Rates of golfing varied substantially across physician specialties. The highest proportions of physician golfers were in orthopedic surgery (8.6%), urology (8.1%), plastic surgery (7.5%), and otolaryngology (7.1%), whereas the lowest proportions were in internal medicine and infectious disease (3.0%). Physicians in thoracic surgery, vascular surgery, and

orthopedic surgery were the best golfers, with about 15% better golf performance than specialists in endocrinology, dermatology, and oncology.

CONCLUSIONS
Golfing is common among US male physicians, particularly those in the surgical subspecialties. The association between golfing and patient outcomes, costs of care, and physician wellbeing remain unknown.

Introduction
Across the world, physicians report high rates of burnout.¹ Although leisure activities can improve wellbeing, those engaged in by physicians have not been well characterized. It has long been a stereotype of the medical profession that physicians spend much of their leisure time on the golf course²—in the United States, one long held belief is that physicians spend Wednesday afternoons on the golf course, and golfing among physicians seems to be common in other countries as well.^{3,4} The validity of these beliefs, however, has never been determined empirically. In particular, the proportion of physicians who regularly play golf, differences in golfing practices across specialties, the specialties with the best golfers, and differences between the golf habits of male and female physicians. The limited existing scientific literature on golf and medicine has focused on the sport's health benefits, including a recent international consensus statement,⁵ as well as on the propriety of physicians accepting golf related gifts from pharmaceutical companies.⁶

Using a large database of amateur golfers linked to data on nearly all US physicians, we analyzed patterns of golfing among physicians.

Methods
Our study made use of two primary datasets, the Doximity physician database and the Golf Handicap and Information Network, a large database maintained by the United States Golf Association.⁷ The Golf Handicap and Information Network database is widely used by amateur golfers to log their scores, as well as to verify the handicap index of playing partners. The golf handicap index is a numerical measure of performance that allows golfers of different skill levels (ie, handicaps) to play against each other on equal terms. The handicap index for a given player is determined on the basis of that player's performance in various rounds of golf and, if applicable, on various golf courses (an adjustment is made for course difficulty to avoid players being penalized who achieve lower scores because they play more difficult golf courses). Lower numbers reflect better performance. The

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC
Rates of physician burnout are high, and though leisure activities might improve wellbeing, physicians' leisure activities have not been well characterized. Golf is a stereotypically important pastime for many physicians.
Rates of golfing across specialties, which specialties produce the best golfers, and differences between the golf habits of male and female physicians are, however, unknown.

WHAT THIS STUDY ADDS
Almost 6% of male physicians and 1% of female physicians in the United States play golf.
The specialties of orthopedic surgery and urology have the highest rates of golfers, with 9% and 8%, respectively, actively logging their scores.
Specialties with the highest performing golfers (measured by golfer's handicap index) are thoracic surgery, vascular surgery, and orthopedic surgery and specialties with the lowest are endocrinology, dermatology, and oncology.

BMJ: first published as 10.1136/bmj.n109 on 10 December 2018. Downloaded from http://www.bmj.com/ on 11 February 2023 by guest. Protected by copyright.

今回は、アメリカのお医者さんのゴルフ事情を紹介します。以前、R & Aがゴルフ普及活動の一環として行なっているゴルフと健康に関するエジンバラ大学との共同研究を紹介しました。この研究報告を掲載していた医学情報誌BMJ (British Medical Journal) に、アメリカの医師約4万人を対象にしたゴルフの実態調査が掲載されていましたので、こんなデータもありますという報告です。発表は2018年ですが、閑話としてこんな

話もいじやないかなというわけです。

米国内医師のゴルフ実態

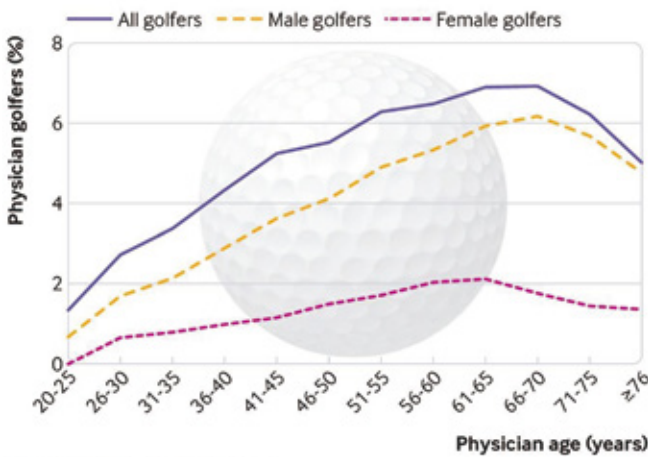
米国の医師や医療従事者を対象にしたSNSを運営するドクシムティ (Doximity) という会社があります。全米の医師の80%が加盟し、医療従事者を含めると会員数は180万人といわれています。今回紹介するレポートは、ドクシムティのデータベースとUSGAのアマチュアゴルフデータベース

ースから、医師情報をピックアップしてドクターの何パーセントがゴルフに積極的で、腕前や熱中度を診療科別にも調べてみたという内容です。

調査した項目は性別、診療科別、ハンディキャップ (HDCP)、過去半年間のラウンド数です。データベースをリンクすることでこんなことも分かるんです。ゴルフファーストは運動をしない人に比べると5年長生きするというスウェーデンゴルフ協会 (カロリンスカ研究所等) が発表したレポートも同国の個人登録番号 (日本のマイナンバーのようなもの) の情報とリンクしてまとめたものです。日本でもその内、同じような調査ができるかもしれません。

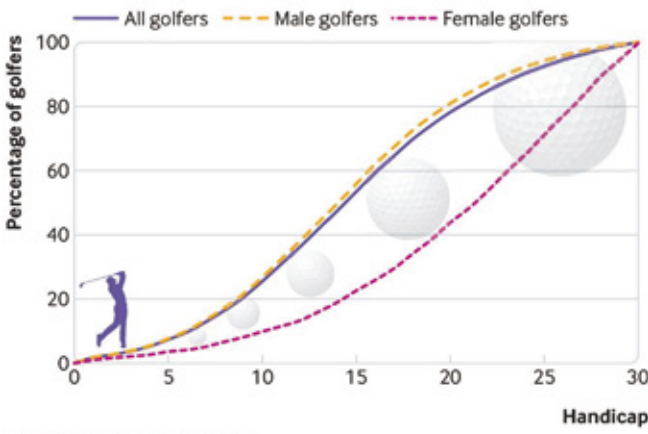
さて、報告書によるとドクシムティに登録している医師102万9088人の内、USGAのデータベースに登録していたのは4万1692人でした。医師全体の4.1%です。少ない…。いえいえ、ある調査では米国のHDCP保有者の比率は全ゴルフアートの約1割だそうです。普通に考えると、ゴルフをたしなむ医師は一般的な比率10%より低いとは思えま

図1 年齢層別ゴルファーの参加率と男女別の状況



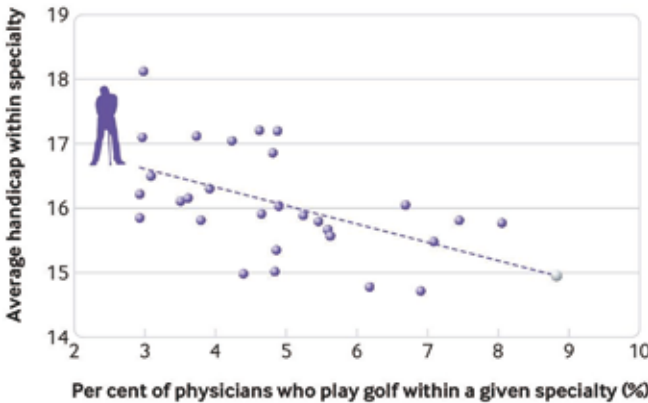
Gai Koplewitz et al. BMJ 2018;363:bmj.k4859
©2018 by British Medical Journal Publishing Group

図2 HDCPの分布状況と性別で見た分布カーブ



Gai Koplewitz et al. BMJ 2018;363:bmj.k4859
©2018 by British Medical Journal Publishing Group

図3 診療科別ゴルファー比率と平均HDCPの相関関係



Gai Koplewitz et al. BMJ 2018;363:bmj.k4859
©2018 by British Medical Journal Publishing Group

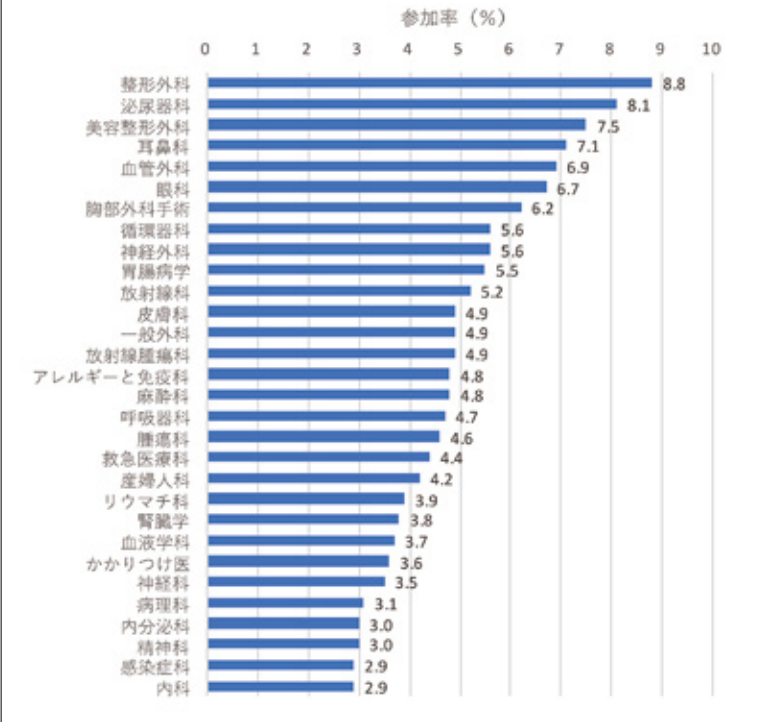
せん。
性別では、4万人の内89・5%が男性で、女性は10・5%、男性医師全体に対するゴルファー比率は5・5%、同様に女性は1・3%ということでした。
次は年齢層別のゴルファー比率です(図1参照)。高齢になるほどゴルファーの比率が高くなりま
す。全体では66〜70歳で最も比率
が高く、男性は、61〜70代が6・

9%、女性は61〜65歳の年齢で最も高く、31〜35歳が最も低くて0・8%でした。やはり出産、育児との関係ですかね。レポートでも、「同じような仕事をしている夫婦であっても、男性医師は女性医師よりも1日に2時間近く家事に費やす時間が少ないという研究結果があり、男性がゴルフコースで過ごす時間が長いという差を説明しているのでは」と記しています。

「女性をゴルファーに」は、言うは易く行うは難しで、米国でも同じようです。やはり一筋縄ではない。男性医師ゴルファーの平均年齢は55・2歳で、中央値は56歳だそうです。比率ですから人数ではありません。
ハンディキャップの分布はどうでしょう。平均は16・0で、男性は15・0、女性は25・2でした(図2)。米国では平均的な腕前のよ

うで、HDCPカーブを見ると、男性は約9割を占めていますから全体と同じカーブを描きますが、女性はハイハンディキャップの人が多いようです。
ラウンド回数はどうでしょう。調査時点より過去半年間にプレーしたラウンド数の平均は、男性は14・8回で、女性は12・1回でした。他の二つの指標に比べると、男女間の差は少なく、医師は性別

図4 専門分野別医師のゴルフ度（米国）

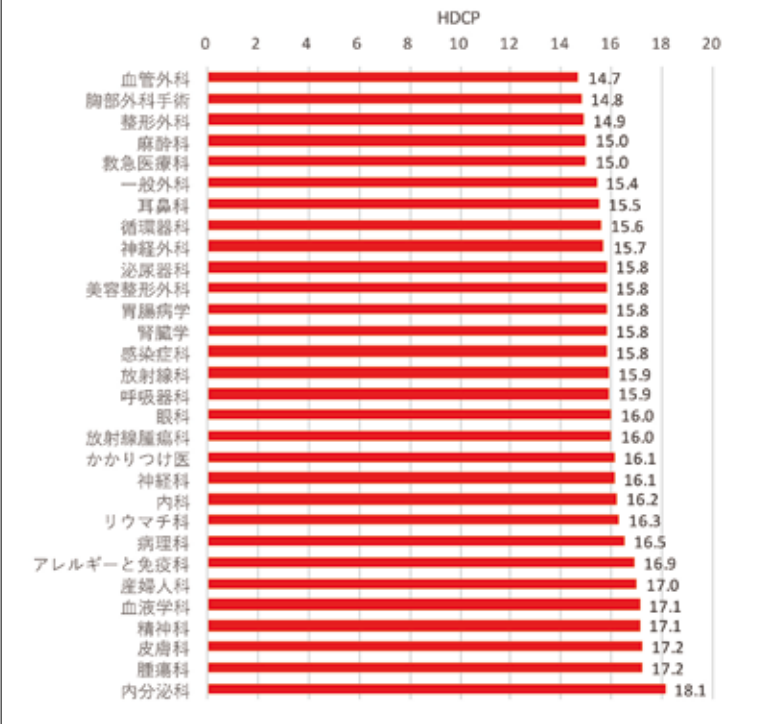


に関係なく1カ月に2回程度ゴルフコースにお出かけしています。原稿によると医師は水曜日にゴルフに行くと言われているようですが、さて本当はどうなのでしょう。

ところで、ラウンド回数とHDCPの相関については、たくさんプレーする人ほどHDCPは低くなっているようです。これはどんな

な職業でも関係ないとは思いますが、このように突き詰めたデータはあまり見ません。でも相関係数が $\Delta 0.2$ ですから、あまり関係ない、弱い負の相関がある程度で、 P 値は 0.004 ですから関係性は確率的には否定できないという説明になります。

図5 専門分野別医師の腕前（米国）



診療科別ドクターのゴルフ

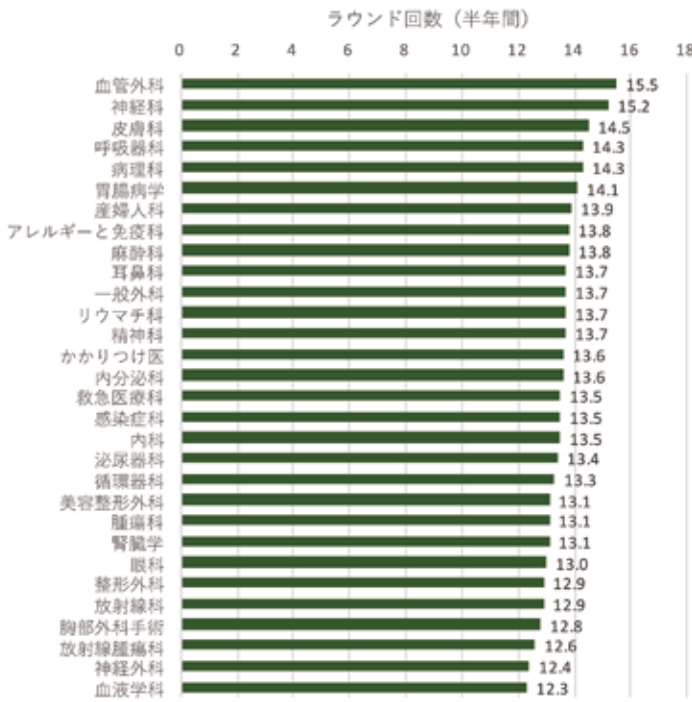
では、診療科でドクターのゴルフ事情は違うのでしょうか？前の図3は診療科別のゴルフアワードとHDCPの平均の関係です。ずいぶん差があります。

図4は、診療科別のゴルフアワード比率を高い順に並べたものです。

最もゴルフアワードの比率が高かったのは整形外科医で、 8.8% でした。2番目に高かったのは泌尿器科で 8.1% 、以下、美容整形外科 7.5% 、耳鼻科 7.1% です。逆に比率が低いのは内科医で 2.9% でした。

ではHDCPはどうでしょうか。最もHDCPが低かったのは血管

図6 専門分野別医師のゴルフ熱中度 (米国)



外科医で14・7、以下、胸部外科手術、14・8、整形外科14・9、麻酔科15・0、救急医療科も15・0と続きます。最もHDCPが高いのは内分泌科医で18・1でした。それではプレー頻度はどうでしょう。

最もラウンド数が多かったのは血管外科医で、半年で平均ラウンド数は15・5回でした。神経科医は15・2回で、この二つの診療科医は15回以上プレーしています。以下は皮膚科、14・5回、呼吸器科14・3回、病理科が同じ14・3回、胃腸病科の14・1回の上位5位までが14回以上でした。最も少なかったのは血管学科学科ですが12・3回とそれでも月2回ペースです。

以上、米国のお医者さんのゴルフを紹介してきました。USGAのHDCPシステムに登録している医師だけを対象にしたもので、報告書でもすべての医師をカバーしていないこと、すべてのスコアを報告しているわけではなく、良いスコアを報告する傾向は否めないとといった点は考慮しなくてはならないとしています。

まとめ

結論部分を紹介すると、ゴルフと患者の症状の改善、医療費と医師のウェルビーイングとの関係は依然不明としつつ、医者の燃え尽き症候群が高い点で余暇活動との関係についての研究は十分でないといった点の指摘もしています。そして、ゴルフは、多くの医師にとってステレオタイプの重要なpastimeであると指摘しています。

「このpastimeの意味は「道楽、娯楽、気晴らし」とあります。道楽について調べていると英語に「When a habit begins to cost money it is called a hobby.」とある《名言》があるように、「習慣（ハビット）」にお金がかかり始める時、それは道楽「ホビー」と呼ばれる」のだそうです。

以前、この連載で紹介しました吉川洋東京大学名誉教授が著書「人口と日本経済」（中公新書）で書かれている「経済成長を生み出す大本は「ぜいたく」だ、というゾンバルトの説を紹介した：」の部分が読後も気になっていたので、吉川先生も過度な「ぜいたく」は美德と呼ぶことはできないが、ぜいたくを一概に否定してもしようがないと書かれており、ゴルフが贅沢な娯楽でなくなった今、歓迎される「道楽」になるための活動がゴルフ振興対策だと思えます。ちよつと言葉の遊び的に捉えられるかもしれませんが、今回紹介した医師のゴルフに関する報告書も医師のウェルビーイングな生活を実現することを目的としているとすれば、狙うところは「ゴルフで健康維持増進」で同じかなと思います。

出典：MJB Golf habits among physicians and surgeons: observational cohort study
<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4859.long>

