

新臨床研修制度と進路決定

—本学在學生と卒業生へのアンケート調査から—

奈良県立医科大学 教育開発センター

藤 本 眞 一

NEW EARLY CLINICAL RESIDENT TRAINING SYSTEM AND CHANGE OF SELECTION OF FUTURE SPECIALTY: FROM THE RESULTS OF THE ANALYSIS OF A QUESTIONNAIRE FOR OUR STUDENTS AND GRADUATES

SHINICHI FUJIMOTO

Center for Education Development, Nara Medical University

Received October 15, 2013

Abstract : A new early clinical resident training system started in Japan in 2004, and many changes took place in the medical care system including a decrease in the number of doctors in rural areas. Those changes have caused critical social problems, in Nara too. In order to investigate this problem, we ran a questionnaire in December 2004 for subjects including students and residents. We tried to find the merits and demerits of the new system by analyzing the data provided by the questionnaire. The results of the questionnaire showed that most students actually decide their future specialty before graduating, but after early resident training, some of them experience a definite event that makes them want to change their future course, and half of them actually change the late phase of their resident course.

Key words : resident training, selection of specialty

はじめに

2004年新臨床研修制度が開始され¹⁾、臨床の現場での問題点の存在を指摘する意見も多い²⁾³⁾。しかし、医学生が卒業して初期研修を受け、その後、専門診療の分野に進むことは、従来と変わりはない。新臨床研修制度については、医師の偏在に及ぼした影響などを指摘されながらも、2009年に見直しがなされ、現在も、引き続いている⁴⁾。このように研修制度が変わっても、学生、研修医がどのようにして専門診療科を選

択するのかわかることは、依然として重要な問題である。新臨床研修制度の基本的考え方は、医師としての人格を涵養し、プライマリーケアへの理解を高め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することであるとされている¹⁾。このためにアルバイトをせずに研修に専念できる環境の整備があげられている。初期研修医は、初期研修の場で基本的診療能力の習得を図りながら、2年間で自らの目指す専門診療科への意思決定を迫られていることになる。

この検討では、専門医養成の立場から、新臨床研修

制度が、専門医を目指す研修医の専門診療科選択の際の動機付けにどのような影響を与えているのかをアンケート調査を基に調査した。

したがって、本論文では、新臨床研修中の研修医がいつどのような理由で専門診療科を決定するのか等について検討し、さらに在學生、旧制度下での研修を受けた他の年次の卒業生とも対比した。

対 象 と 方 法

2004年12月に当時の第5、6学年の本学学生、大学の卒業生で卒後臨床研修1年目研修医、卒後2年目の研修医、卒後5年目の医師を対象にアンケート調査した。

2004年での初期研修医1年目は、新臨床研修制度が開始後の研修を受けている卒業生であり、2年目、5年目の研修医は、旧制度の研修を受けた卒業生である。1年目の研修医には、2年間継続してアンケートを実施した。

1) アンケートの質問項目

年齢、学年(卒業年次)

質問内容

質問1

何科を選択するつもりですか？

(研修を終了した医師の場合、現在の専門科は？)

- 1 内科、 2 外科、 3 産婦人科、 4 小児科、
 5 精神科、 6 耳鼻科・眼科・皮膚科、
 7 基礎医学、 8 行政職、
 9 その他

(具体的に_____)

質問2

いつ専門科を最終決定しましたか？

(未定の場合は、いつ頃決定する予定か？)

- 1 大学入学前、 2 大学1～2学年以内、
 3 大学3～4学年、 4 大学5学年、
 5 大学6学年、 6 卒後1年以内、
 7 卒後1年以上2年以内、 8 卒後3～4年

具体的きっかけが有れば以下に、時期、出来事を記載して下さい。

質問3

専門科を決定する理由として何が重要と考えましたか？

- 1 自分の性格にあっている。
 2 将来性がある。
 3 実習をして医局の雰囲気が良いと感じた。
 4 研修をして医局の雰囲気が良いと感じた。
 5 研究テーマに興味があった。
 6 関連病院が多く経済的に安定していると思えた。
 7 友人、先輩から誘われた。
 8 その他

具体的に(_____)

質問4

新臨床研修の研修医の方にはうかがいます。

実際に研修を経験して考えていた将来の専門診療科を変更することがありましたか？

- 1 あった。

具体的なきっかけは？

- 2 なかった。

2) 継続的調査

卒後1年目の新臨床研修制度の研修医には2年目の研修終了時に同様なアンケートを2年連続して実施し、特に進路を変更した場合には、その理由の記載を求めた。

3) 統計解析

本調査では、各学年次間の比較が困難であると考えられるので、アンケート解析を一般記述統計に留めて解析している。

結 果

1) アンケートの回収率

在學生は授業時間の休憩時間を用いて実施したので、70%程度の回収率が得られたが、卒後では50%を下回った。全体では、55.3%であった。学年によってばらつきが多かった (Table1)。

Table 1 Collection rate for questionnaire

	回収	全体	回収率
第5学年	69	94	73.4%
第6学年	55	88	62.5%
卒後1年目	42	97	43.3%
卒後2年目	46	92	50.0%
卒後5年目	50	103	48.5%
全体	262	474	55.3%

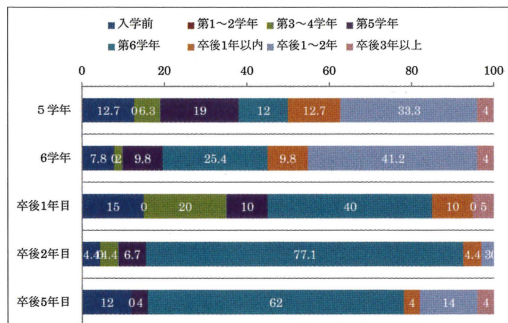


Fig. 2 Timing of selection of the specialty

2) 決定した専門診療科

80%程度の第5、6学年の学生は、すでに専門診療科を決定していた。しかし、新臨床研修医1年目では、80%以上が、未定と回答していた。ここに、新臨床研修制度での問題点が浮き彫りになる。研修医は沈黙し、また心を開いて指導医に接していないのである。一方、旧研修制度の卒後2年目、5年目では、通常診療科は決定されているはずであるが、30%弱でその他あるいは不明と回答していた。将来における、進路変更の可能性を示唆するのかもしれない (Fig. 1)。

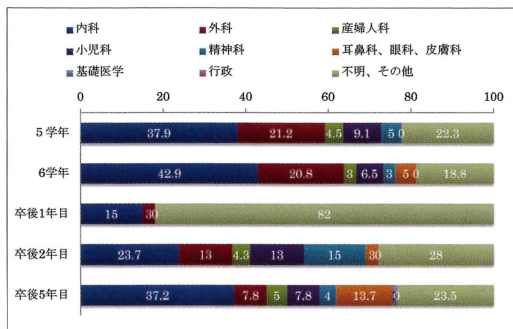


Fig.1 Selected specialty

3) 専門診療科の決定時期

決定時期については、第5、6学年については、半分程度の学生が、卒前に決定しているが、第6学年では、残りの半数も、卒後1~2年以内に決定すると回答した。しかし、卒後1年目では、40%程度が、第6年学年で決定していた。2年目、5年目の旧研修制度の学生は、当然であるが、60~70%は6年次に決定していた (Fig. 2)。

4) 専門診療科の決定理由

決定理由については、卒前、卒後ともに、「性格に合っている」が最も多かったが、卒後1年目では、その他に「将来性」「経済的理由」も見られた (Fig. 3)。

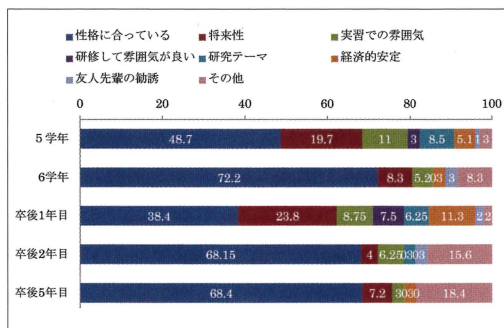


Fig. 3 Reason for selection of the specialty

5) 「研修して専門科を変更したいと考えるような出来事があったか？」

については、新臨床研修制度における研修医の半分以上で何らかの出来事があった、当初専門診療科として選んでいた診療科を変更したいと考えたという結果であった (Fig.4)。

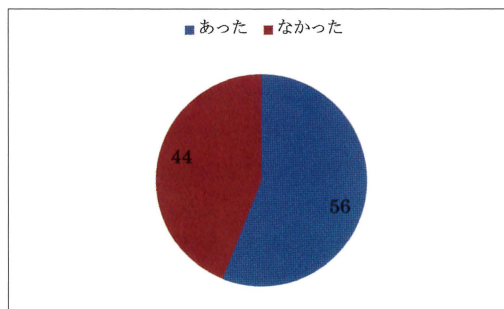


Fig. 4 Occurrence rate of an event triggering a changes of specialty selection

6) 2年連続アンケートを実施した新臨床研修制度研修医

1年目にアンケートを回収した42名のうち、2年連続アンケートが可能であった26例について解析した。卒前～1年目で未定が13名(50%)であったが、2年目でその中12名が決定、1名が未決定であった。1年目に未定で2年目に決定した12名の決定理由としては、外科に決定した例で、明確な理由の記載が得られた。たとえば、整形外科に決定した例で、「実際研修してみて興味が湧いた」、消化器外科に決定した例では、「実際に手術に参加して初めて外科治療することに興味を持った」。脳神経外科に決定した例で、「日々の研修でやりがいを感じた」であった。

1年目に専門診療科を決定した13名中、2年目終了時にも同一診療科で不変の者は11名(彼らは、全員卒前から決めていて研修2年目でも不変)。残り2名は、進路を変更した。変更理由の記載のあったうち1例では、外科から内科に変更していた。その理由は「外科志望であったが、実際手術に参加してみると手術に興味を持てなかった。」であった。残る1名は、医師としてのQOLの優先を理由として記載していた。

考 察

1) 新臨床研修のもたらしたものと

新臨床研修制度は、確かに卒後研修医教育に変化をもたらししていると思われる⁵⁾。しかし、最も大きな変化は、地方都市の医科大学卒業生の母校大学附属病院での研修者の割合の極端な低下を招いたことであろう。この結果、地方での医療崩壊、医師の偏在化が顕著になったことは否めない事実である³⁾。しかし、そうであるからと言って、卒後初期研修が重要であることは論を待たないし、民意にも適っているであろう。日本の医学生が、卒業時点で「知識」に比べ「技能」が不十分である点は新臨床研修制度の開始以前から、すでに重要な問題として検討されていた。にも関わらず、結果として「診療参加型臨床実習の充実」が「卒後研修」より後回しになったことが、今日の医療問題をさらに悪化させたのであり、著者は診療参加型臨床実習こそ、研修制度の改革の前に解決すべき重要な課題であったと考える。本論文のテーマである「専門診療科の決定」には、卒前教育における「診療参加の充実」が大きく影響する。このアンケート調査は、卒

後例の回収率が50%弱程度で、卒前の70%程度と大きく異なることなどから、単純に旧研修と新研修を比較しづらいと考え、当時口頭発表したもの、論文発表を控えてきた。また、この調査は、新臨床研修開始初期のものである点で、現状を反映していない可能性もある。しかし、医学校の国際認証評価や診療参加型臨床実習の充実が、最近1、2年、本邦で特に問題になっている状況で、卒前に診療参加を増やし、診療科の魅力を伝えることが専門診療科の決定に重要であることを再認識し、現状を如何に改善すべきかを考える資料として再解析することとした。

新臨床研修制度については、2009年に、すでに見直しを実施され、いくつかの点が改正された。しかし、現在も、医師として診療に参加して初めて、自分の適性を知り、これにより進路を決定付けることから、初期研修の重要性は変わらない。新臨床研修1年目では、どこに診療科に進むのか研修医は知らせてくれない。知らせたくない、知らせると将来希望しない診療科での研修がしづらいなどの要因があるであろう。しかし、このことは、研修中の診療参加の積極性を削ぐ結果になっていると思われる。目標の定まらない初期研修は、充実したものにならないのである。専門診療科の決定時期について、初期研修1年目でも在学生と同様に第6学年の時点で決定しているとするアンケート結果が得られた。ならば、途中で目標が変わっても良いので、自分はどういう専門診療科に進みたいと周囲に伝え、将来のキャリアパスに沿ってローテーションし、診療科毎に明確な目標を設定して、研修するのが良いのではないだろうか。

2) 新臨床研修と専門診療科の決定

診療科の決定については、「性格にあっている」といった理由よりも、「将来性や経済的な理由」を優先する者が増えている。このことは、重要である。専門診療科の決定については、ほとんどの学生が6年次に決定していた。新臨床研修制度での1年目の研修医では、半数程度で、将来あらかじめ決定していた診療科を変えたいと思うような出来事を研修中に経験していた。実際変更する事例は多くない。研修を経験して将来の専門診療科を変更することは、有用な側面もある。後期研修に開始して何年も経ってから診療科を変更するのは容易ではない。また、外科に進む例には、実際

に外科を研修することが専門診療科決定の理由になる場合が多かった。このことは、卒前に外科の魅力を伝えることが難しい現状が反映されているとも考えられる。やはり、卒前における診療参加型臨床実習で外科の魅力を伝えることが重要なのである。

3) 臨床研修で本学卒業生をどのようにして大学へ繋ぎ止めるか

新臨床研修制度開始後、研修医の大学離れを解消するための方策も、検討がなされている⁶⁾。愛知県厚生連病院での研修医確保のための条件に関する調査⁷⁾から、「有名な指導医がいる」「海外とのプログラム提携がある」「カンファレンス・勉強会は8回/月以上」「ベッドサイドティーチングは毎日」「月給は50万円」「勤務時間80時間/週」「地方都市」「大学以外の病院」が指摘されている。本学でも、カンファレンス・勉強会の回数や地方都市という点で合致する点もあり、さらに本学独自の研修の魅力をアピールすることが重要であると考えられる。

このアンケート調査では、新臨床研修の初期であったため、必ずしも、2013年の現状を反映しているとは言えない。現在は、初期研修1年目で、専門診療科を決定しない例がさらに増加していると推測している。現状に対する本論文のようなアンケート調査が望まれるが、近年、卒業生のアンケートに対する協力が得られにくくなっている現状がある。また、初期臨床研修のみならず、後期研修において本学卒業生をどのようにして繋ぎ止めるのかが、今後さらに検討すべき課題である。

結 論

新臨床研修制度の下でも、大半の研修医は卒業の時点で将来の専門診療科を一旦決定しているが、その半数は、現実の診療現場を目の当たりにして、進路変更を考えている。診療参加型臨床実習や初期臨床研修によって、学生、研修医に良い経験をする機会を多く与え、本学の診療科の魅力を伝える努力が必要とされている。

文 献

- 1) 厚生労働省医師臨床研修制度のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/menu.html>
 医師臨床研修制度の変遷、新制度の創設
 医師臨床研修制度の見直し
- 2) 江原朗：二次医療圏の中心都市への小児科医師の集中度は約7割におよぶ。小児科診療 72：747-750, 2009.
- 3) 江原朗：病院に従事する医師における常勤・非常勤の比率について—新臨床研修制度導入前後における比較。治療 90：2411-2415, 2008.
- 4) 嘉山孝正：新臨床研修制度の改善—教育病院からの提言2。大学病院からの提言。日内会誌 99：2790-2795, 2010.
- 5) 山田哲久、井村洋、鮎川勝彦、中塚昭男：救急外来における研修医教育の問題—アンケート調査の結果から—。Neurosurg Emerg 14：5-11, 2009.
- 6) 堀籠崇：実地修練（インターン）制度に関する研究—新臨床研修制度に与える示唆—。医療と社会 20：239-250, 2010.
- 7) 錦織宏、鈴木富雄、三島信彦、山本直人：臨床研修の充実による地域の医師確保モデルの提唱（その1）—アクションリサーチによる短期的な臨床研修のカリキュラム評価—。医学教育 40：19-25, 2009.