

東邦大学医学部5年生における 医師臨床研修制度に対する認識の変化

吉原 彩^{1,2)*} 廣井 直樹²⁾ 佐藤 二美²⁾
並木 温^{1,2)}

¹⁾東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

²⁾東邦大学医学部教育開発室

要約

背景：現行の医師臨床研修制度が2004年度に開始されてから約10年が経過し、わが国の医育制度として定着しているが、制度開始時と比較すると、医学部生の医師臨床研修制度に対する認識が変化していると予測される。そこで、医師臨床研修制度開始時と現在の医学生への医師臨床研修制度に対する認識がどのように変化したのかを明らかにするためにアンケート調査を行った。

方法：2002年度と2014年度に東邦大学医学部医学科5年生に対して行ったアンケート調査結果より、医師臨床研修制度に対する認識の変化を検討した。

結果：医師臨床研修制度の開始から10年間で、制度の内容についての理解は深まったものの、制度が開始された経緯やプライマリ・ケアの重視、研修への専従といった理念への認識が低下している傾向がみられた。また、研修医が自由に研修診療科を選択できる選択期間は、技能・知識を修得する期間というよりも、将来の専攻科を決定するための期間と考えている学生が増加した。さらには、1つの診療科の期間を短くして、より多くの診療科で研修を行いたいと考えている者が増加していた。

結論：2002年度と比較し2014年度では本来の医師臨床研修制度の理念への認識が薄れ、臨床研修を将来の専攻科を決める場と認識する学生が増加している可能性が考えられた。

東邦医学会誌 63(2): 100-105, 2016

索引用語：医師臨床研修制度，医師臨床研修の基本理念，マッチング制度，研修プログラム，大学病院

現行の医師臨床研修制度が2004年度に導入されてから10年が経過した。研修制度における到達目標の設定、評価のあり方については、今後見直しの必要性があるものの、研修プログラムの内容も充実したものになっており、わが国の医育制度として定着している。その一方で、医学生への医師臨床研修制度に対する認識が、制度導入時と現在とを比較し変化していることが予測される。東邦大学（本学）では2002年度に制度導入の対象になる医学部医学科5年生に対しアンケートを用いた医師臨床研修制度に対する意識調査を実施した。そこで、10年間で学生の意識がどの

ように変化したのかを調査するために、2014年度にも本学医学部医学科5年生に対し2002年度と同内容（一部改変）のアンケートを実施し、両者を比較検討した。

対象と方法

2002年度に本学医学部医学科5年生101名を対象とし62名から回答を得たもの（回収率61.4%）とほぼ同内容のアンケート（一部選択肢の改変あり）を2014年度にも本学医学部医学科5年生108名に配布、86名より回答を得た（回収率79.6%）。アンケートの質問内容は医師臨床

1, 2) 〒143-8540 東京都大田区大森西5-21-16

*Corresponding Author: tel: 03(3762)4151

e-mail: aya.yoshihara@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2016.003

受付：2016年1月5日，受理：2016年3月25日

東邦医学会雑誌 第63巻第2号，2016年6月1日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

研修制度に対する認識や評価を中心とし、マッチング制度、研修病院群、医師臨床研修の基本理念、地域保健・医療研修、指導医体制、研修プログラム、到達目標の設定、自由選択科目の選択などに関するものとした。質問票は無記名式とし、個人が特定される内容は含んでいない。2002年度と2014年度のアンケートを比較し、データは χ^2 検定を用いて解析した。

倫理的配慮

2014年度の5年生全員に対し、アンケートの概要および、アンケートの提出の有無によって何ら不利益を被らないこと、アンケートの提出によってアンケートに対する同意を得たものと判断することを口頭で説明した。実施者にアンケート提出の有無がわからないような方法で（説明会場の外部にて）回収した。比較に用いた2002年度のアンケート結果は匿名化されたものを用いた。本研究は本学医学部倫理委員会で承認された（課題番号：26082、平成26年12月10日承認）。

結 果

今回の調査では、研修先の決定にマッチング制度が導入されていることや臨床研修病院群に設定された複数の病院で研修が可能であることを知っている学生は、2002年度の医師臨床研修制度開始時よりも多かった（Fig. 1A）。一方、臨床研修の基本理念¹⁾として重要であるプライマリ・ケアの重視や、「研修に専念」²⁾するために定められているアルバイトの禁止については「知らない」という意見が増加した（Fig. 1B）。地域保健・医療が必修科目として設定されていることについては、2002年度は肯定的な意見が少なかったが、2014年度は70%が「必要だ」と回答した。しかし、地域医療の研修先や目的が設定されている³⁾ことについては、2002年度も2014年度も「知らない」という意見が多かった（Fig. 1C）。臨床研修の質を確保するための基準の1つとして、研修医5人に対する指導医の人数は1人以上と定められているが³⁾、2002年度は約70%が知らず、さらに2014年度では90%近くが「知らない」と回答した。臨床研修プログラムに必修科目と選択科目が設定されていることは³⁾、2002年度、2014年度いずれも80%以上が知っていた。2004年度から2009年度までは7科目—内科、外科、救急部門（麻酔科を含む）、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療—が必修科目となっていたが、2010年度から3科目—内科、救急、地域医療—に必修科目が減少した。その他の必修科目は選択必修科目として5科目—外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科—から2科目を選択することとなっている⁴⁾。2002年度は必修科目の設定内容が「良い」という意見は55%であったが、2014年度は必修科目（必修科目と選択必修科目）の設定内容が「良い」という意見は91%であった。さらに、

見直し後の2014年度の学生にのみ必修科目の減少について質問したところ、「良いと思う」という意見が90%以上を占めた（Fig. 1D）。選択科目を選ぶ際に重きをおく基準について、2002年度と2014年度で一部回答の選択肢が異なるが、2002年度は「将来専攻する科」という回答が46%であり、2014年度は「将来専攻する科」または「将来専攻する科を決めるため」という回答が合わせて63%であった。「将来専攻する科以外の科」と答えた割合は、2002年度は「将来専攻する科と関係する科」と「将来専攻する科と無関係の科」という回答が合わせて54%であったが、2014年度は「将来専攻する科と関係する科」と「プライマリ・ケアの修得」という回答が合わせて37%であり、選択科目として将来専攻する科以外で研修をしたいという意見は減少した（Fig. 2）。選択科目として選択したい科目数については、2002年度は「2科目」が最も多かったが、2014年度は「2科目」が減少し、「3科目」若しくは「4科目」以上がおのおの増加した（Fig. 3）。また選択科目の研修期間については、2002年度は「3カ月」という回答が最も多く、次に「2カ月」が多かった。さらに「6カ月以上」と答えた者も14%と比較的多かった。しかし、2014年度では「2カ月」という回答が最も多く、次いで「1カ月」であり、「6カ月以上」と答えたものは2%と非常に少数であった（Fig. 4）。

考 察

医師臨床研修制度では、狭い領域の専門科ストレート研修ではなくプライマリ・ケアを重視し、幅広い診療能力を身に付けるということが最も大きな目的とされ、医師臨床研修制度の理念として掲げられている¹⁾。幅広い診療能力を身に付けられるように必修科目が設けられ、研修に専念できるよう処遇を安定化させ、アルバイトも禁止となっている。しかし、医師臨床研修制度開始から10年が経過し、2010年度の見直しにより必修科目が減少した影響もあり、この理念が薄れつつあることが危惧されている⁵⁾。本学医療センター3病院の臨床研修プログラムでは、プライマリ・ケアを身に付けるために、必修科目は2010年度の研修制度見直し後も7科目とし、自由選択科目期間を9~10カ月間設けている⁴⁾。しかし、ここ数年間の本学医療センター3病院における臨床研修の傾向は、プライマリ・ケアの修得よりも、自由選択科目期間に短期間で多くの科を回り、将来専攻する科を決めることに主眼をおく研修医が増加している印象を受ける。本研究結果では、2002年度に比し2014年度の5年生において、マッチング制度の内容や地域医療研修への認識が以前より高まり、研修プログラムの見直しに伴う必修科の減少については肯定的な意見が多かったが、プライマリ・ケアの修得、研修医の適正な給与の支給やアルバイトの禁止などの医師臨床研修制度が開

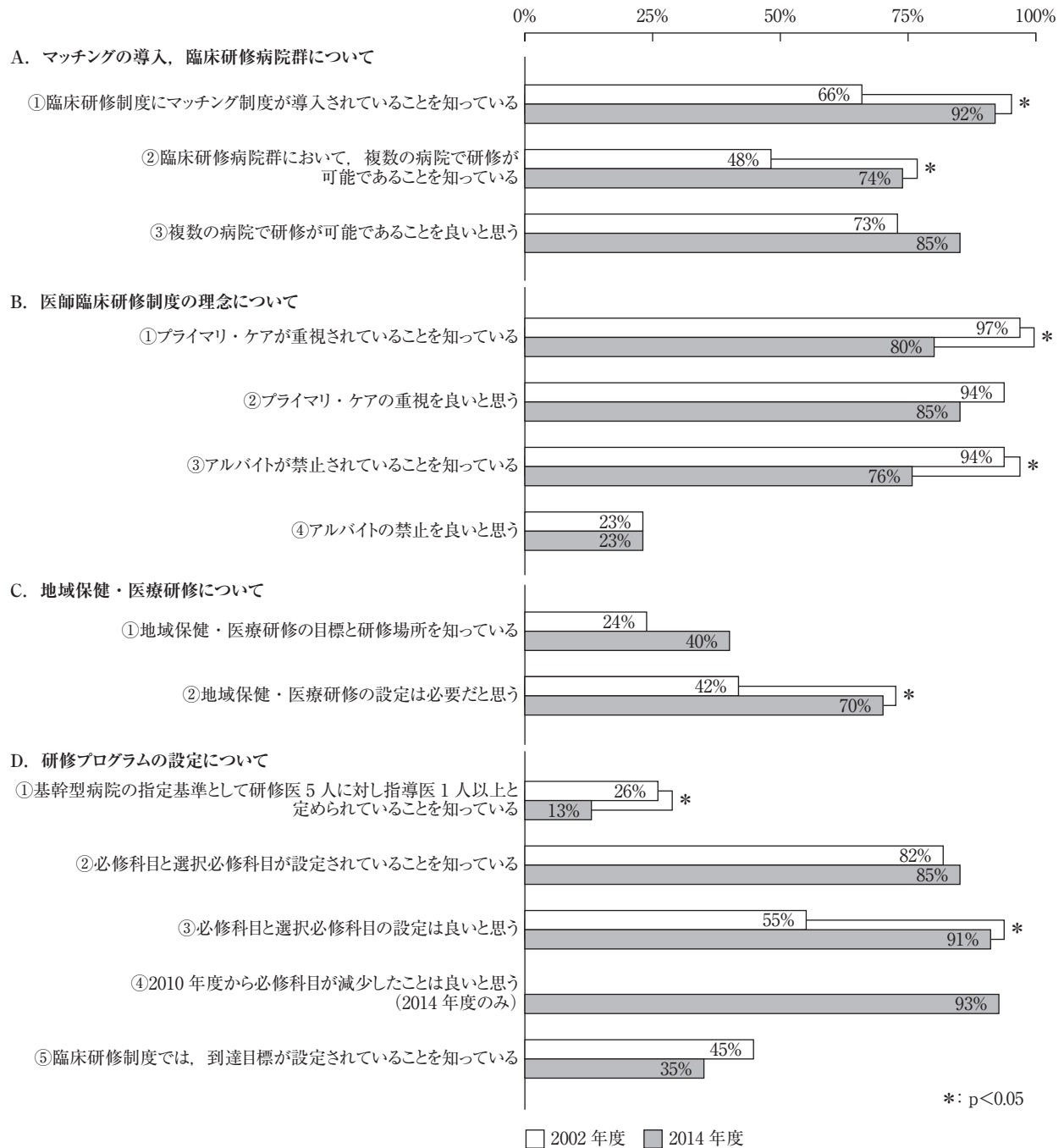


Fig. 1 マッチング制度, 研修病院群, 医師臨床研修の基本理念, 地域保健・医療研修, 研修プログラムの設定についての認識

始された経緯や理念に関する認識は低下する傾向にあった。また, 将来の専攻科を決定するために1, 2カ月の短期間でより多くの診療科で研修を行いたいと考えている者が増加し, 将来専攻する科とは異なる科での研修を希望するものは減少していることが明らかになった。本学卒業生は約半数が本学付属病院である医療センターでの臨床研修に進んでおり, 本学医療センターで臨床研修を行う研修医の70~90%を占めるため, 学生の臨床研修に対する考え

方がそのまま本学の臨床研修に反映される可能性が高い。今回のアンケート結果から見ると, 臨床研修に対する考え方はすでに5年生の時には有しており, 卒業後も同じ考え方が続いていると考えられる。現行の医師臨床研修制度が開始されたことにより, それ以前とは異なり卒業時に将来の専攻科を決定するのではなく, 臨床研修中の2年間に専攻科を決定することが可能になった。卒業時に専攻科を決定しないことで幅広い視野で研修を行うことが可能になっ

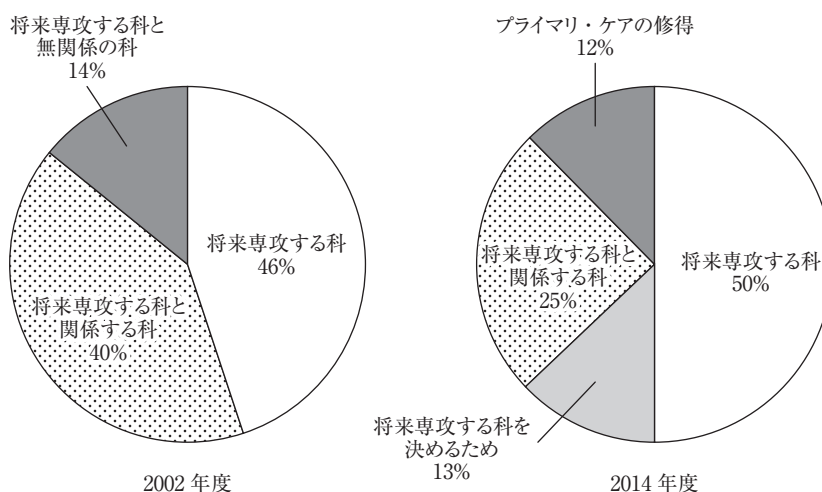


Fig. 2 選択科目を選ぶ際に重きをおく基準

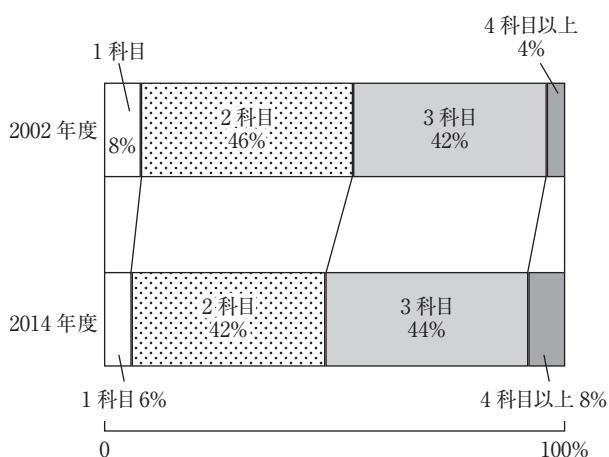


Fig. 3 自由選択期間に選択したい科目数

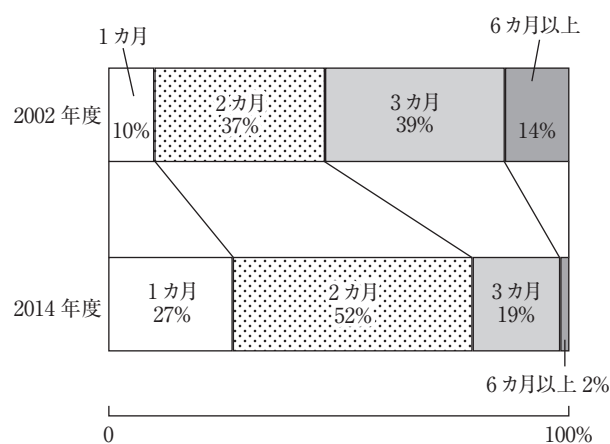


Fig. 4 1つの選択科目における希望研修期間

たが、その一方で自らが進むべき将来像は描きにくい。具体的な将来像が不明瞭で明確な目標が立てにくいいため、臨床研修で修得すべきことを認識するのが難しくなっていることが予測される。その結果、医師臨床研修は、将来につながる基本的な臨床能力を身に付ける場というよりも、専攻科を決めるための場と考えている可能性がある。臨床研修プログラムにおいて必修科目が弾力化されて減少したことに加え、“将来像の描きにくさ”が臨床研修の理念の理解が低下する一因になっていると考える。医師臨床研修制度は「すべての医師が身に付けなくてはならない幅広い診療能力を修得する」ことを最大の目的としているが、この“基本的な診療能力の修得”は、将来、専攻することとなるすべての診療科で必要となるものである。本学において、臨床研修の理念を念頭に置いた質の高い研修を維持し、将来につながる医師としての知識・技能・態度を修得できる充

実した研修内容にするためには、臨床研修プログラムの内容だけを見直すだけではなく、医学生や研修医が明確な将来像を描けるような、学習成果基盤型教育に基づく医学部教育から医師臨床研修までの8年間一貫したコンピテンシとコンピテンシーを明示する必要がある。そのうえでさらに、将来を見据えた専門分野のエキスパートとして育ていく専門研修へとつながる臨床研修プログラムを構築する必要があると考える。

結 論

本学医学部5年生においては、臨床研修制度の施行から10年が経過したことで医師臨床研修制度そのものへの理解は深まったが、医師臨床研修制度の開始の経緯や理念についての認識は低下した。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest は存在しない。

文 献

- 1) 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年12月11日厚生労働省令第158号）(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/021211.html>) (最終アクセス：2016年3月22日)
- 2) 医師法第十六条の三 (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html>) (最終アクセス：2016年3月22日)
- 3) 厚生労働省医政局：医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発第0612004号）(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080941.html>) (最終アクセス：2016年3月22日)
- 4) 厚生労働省：医師臨床研修制度の見直しについて (<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/08/04.html>) (最終アクセス：2016年3月22日)
- 5) 福井次矢：臨床研修必修化から10年，当初の意図から外れた「幅広い診療能力」がないがしろに．日経メディカル（No.557）：60-61, 2014

Changes in Medical Student Recognition of the Postgraduate Clinical Training System at Toho University School of Medicine

Aya Yoshihara^{1,2)} Naoki Hiroi²⁾
Fumi Sato²⁾ and Atsushi Namiki^{1,2)}

¹⁾Center for Clinical Training and Education, School of Medicine, Faculty of Medicine, Toho University

²⁾Department of Medical Education, School of Medicine, Faculty of Medicine, Toho University

ABSTRACT

Background: It has been more than a decade since the postgraduate clinical training system began in Japan, and most medical students are now familiar with this system. However, student perceptions of this system might be changing. In 2014, we surveyed student opinions on the postgraduate clinical training system. To identify changes in student perceptions, we compared those responses with data from a similar questionnaire study, done in 2002.

Methods: Similar questionnaires on the clinical training system were distributed in 2002 and 2014 to fifth-year medical students at Toho University. The results of the 2014 survey were analyzed and compared with those from the 2002 survey.

Results: Although the postgraduate clinical training system is now widely recognized, there is little understanding of the context of its development and fundamental ideas, such as the emphasis on primary care and training. Recent students tended to consider the free-selection period — during which they can freely select their department — as a trial period for their future specialty. Thus, they now focus on quickly having experience in a number of departments rather than on acquiring knowledge and techniques.

Conclusions: The fundamental ideas of the clinical training system are being forgotten because medical students now tend to regard the postgraduate clinical training system as a trial period for deciding their future specialty.

J Med Soc Toho 63 (2): 100–105, 2016

KEYWORDS: postgraduate clinical training system, the fundamental idea of the clinical training system, matching system, clinical training program, academic medical center