

研修病院並びに男女間における研修医の
専門領域決定因子の差異の検討

田 中 淳 一

新潟大学医歯学総合研究科
呼吸器内科学分野（第二内科）
（主任：成田一衛教授）

新潟医学会雑誌別刷 第126巻 第12号
（平成24年12月10日発行）

研修病院並びに男女間における研修医の 専門領域決定因子の差異の検討

田 中 淳 一

新潟大学医歯学総合研究科
呼吸器内科学分野（第二内科）
（主任：成田一衛教授）

Questionnaire Survey of Residents for Differences Regarding their Choice of Future Specialty between Men and Women, and between a University Hospital and Clinical Training Hospitals

Jun - ichi TANAKA

*Division of Respiratory Medicine Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Department of Second Internal Medicine)
(Director: Prof. Ichiei NARITA)*

要 旨

日本呼吸器学会に在籍している専門医数/会員数は、日本循環器学会、日本消化器病学会から比べると半数以下にとどまる。研修医が専門分野を選択する際に、何を重視するのかを明らかにするため、研修医、若手呼吸器科医師にアンケート調査を行ったところ、専門科のやりがい伝え、興味を喚起する努力をし、研修医の経験・志向に応じ指導の仕方を変化させ、その上で若手専門医が目指す全人的診療を行う「良医」をロールモデルとして認識させることが必要であることが示唆された。しかし、進路選択の際に重視する要因について、大学病院研修医と一般病院研修医、あるいは男性研修医と女性研修医との差は明らかでない。そこで、過去12年間の第二内科呼吸器分野への入局者数、男女比、臨床研修制度前後の変化、また臨床研修制度後の入局者に関しては、大学病院研修者と市中病院研修者の差を調べた。さらに新潟県内の臨床研修医を対象に、専門分野の選択過程に関しての書面記入による無記名式アンケートを行った。近年の呼吸器内科入局者数は、臨床研修制度前に比べ、その後では低下が認められた。臨床研修制度後を研修病院別、男女別に検討した所、入局者は大学病院研修医、女性研修医では全体の2割程度であった。研修医からのアンケートの結果では大学病院研修医が6割強、市中病院研修医の約7割が内科を検討している。しかし、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科に関しては、市中病院研修医では、それぞれ3割程度が考慮しているが、大学病院研修医では2割以下が考慮しているのみで、特に呼吸器科では希望する割合が低い。また男女間でも、女性が呼吸器科を希望する割合が低い傾向が認められた。専門領域決定時期は、大学病院研修医では医学部入学前ま

Reprint requests to: Jun - ichi TANAKA
Division of Respiratory Medicine
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1 - 757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951 - 8510 新潟市中央区旭町通1 - 757
新潟大学医歯学総合研究科呼吸器内科学分野
田 中 淳 一

たは医学部在籍中に専門領域を決定する割合がほぼ5割程度いたが、市中病院研修医では3割に満たず、女性は研修前に決める割合が低い。また専門領域決定因子に関しては、市中病院研修医は収入、訴訟リスクを有意に高く評価をし、男性研修医は収入・その科の雰囲気、女性研修医では拘束時間と結婚・出産などの理解を有意に高く評価した。尊敬できる指導医像に関しては、市中病院研修医では、大学病院研修医では選択しなかった「自主性を重視した指導」、「自らの限界を知り無謀なことはしない」を選択している。また女性研修医において「優れた診療技術」を有意に高く評価しており、また「チーム医療での協調性」を高く評価する傾向が認められた。

キーワード：臨床研修制度、進路選択、研修医、アンケート調査

緒 言

2011年現在、日本呼吸器学会に在籍している専門医数/会員数は、4,876人/10,862人であり、日本循環器学会、日本消化器病学会から比べると半数以下にとどまる。日本呼吸器学会では、専門医数/会員数の目標として、7,000人/15,000人としている¹⁾。ここ10年では会員数増加は約700人であるが、目標にはほど遠く、呼吸器科志望医師を増やすため、新潟県の研修医、若手呼吸器科医師にアンケートを行い、専門領域を決定する因子について、指導医の影響を中心に調査を行った²⁾。その結果、選択時に重視する点はやりがい、医学的な興味に続き、よき指導医の存在であった。本調査を通して、多くの臨床研修医が呼吸器科を選択するためには、呼吸器科のやりがいを伝え、興味を喚起する努力をし、研修医の経験・志向に応じ指導の仕方を変化させ、その上で若手呼吸器科医が目指す全人的診療を行う「良医」をロールモデルとして認識させることが必要であることが示唆された。しかし、臨床研修制度以後の本県においては、それ以前の新規呼吸器科医と比べ減少傾向であり、特に、大学病院研修医や女性研修医において、顕著である。前回の検討²⁾では、研修医1年次と2年次で、選択時に重視する点、理想の指導医像に差異が認められていることより、研修医を画一に捉えるべきではないと思われる。以上から大学病院研修医、女性研修医の専門領域を選択する因子の差異を把握することで、呼吸器科を

志望する医師を増やすことができると考える。

そこで先のアンケートを、更に研修医の専門領域を選択する因子につき、大学病院研修医と市中病院研修医、また男性研修医と女性研修医で詳細に比較検討した。なおそれぞれの群を、これ以降において、大学病院、市中病院、男性、女性と称することとする。

研究対象、方法

1999年（平成11年）から本学呼吸器内科に入局した人数を調べ、その男女比、また臨床研修制度前後の入局者数、また平成18年以降の臨床研修制度後の入局者に関しては、大学病院と市中病院に研修病院出身別に分けた。

また2010年2月～3月にかけて新潟県内の臨床研修医169人を対象に、書面記入による無記名式アンケートを行った（表1）。

設問1：回答者の属性、設問2：将来進路を検討している専門分野、設問3：専門領域決定時期、設問4：専門領域を検討する際に考慮する点、設問5：尊敬できる指導医像と設問を設定した。なお設問5での尊敬できる指導医像に関しては、選択項目は「知識・技術面」、「医師個人の態度」、「研修医への指導」と3つの大項目をたて、その中から小項目を5つずつ設定し、下記のように計15項目を選択肢として提示した。

【知識・技術面】専門領域での豊富な知識、専門領域以外での幅広い知識、優れた手術手技、優れ

表1 アンケート内容

設問1、回答者の属性

研修年数、研修病院名、性別、年齢

設問2、将来進路を検討している専門分野（複数回答可）

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、精神科、外科、神経内科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急救命科、総合診療科、公衆衛生、基礎医学 など

設問3、専門領域決定時期

医学部入学前、医学部在籍中、研修1年目前半、研修1年目後半、研修2年目前半、研修2年目後半、まだ決めていない

設問4、専門領域を検討する際に考慮する点（5段階評価）

収入、拘束時間の長短、いい指導医の存在、先輩や教授などの勧誘、同僚の影響、家族などの勧め、訴訟リスク、医学的な興味、やりがい、その科の評判、その科の雰囲気、結婚・出産・育児への影響

設問5、尊敬できる指導医像（5つ選択）

（知識・技術面）専門領域での豊富な知識、専門領域以外での幅広い知識、優れた手術手技、優れた診察技術、臨床での問題を解決する力、（医師個人の態度）患者中心の診療態度、強いリーダーシップ、チーム医療での協調性、自らの限界を知り無謀なことはしない、理念・理想をもっている、（研修医への指導）自主性を重視した指導、熱心な研修指導を行う、いい雰囲気をつくれる、分かりやすい指導を行う、親しみやすい雰囲気がある

た診察技術，臨床での問題を解決する力。

【医師個人の態度】患者中心の診療態度，強いリーダーシップ，チーム医療での協調性，自らの限界を知り無謀なことはしない，理念・理想をもっている。

【研修医への指導】自主性を重視した指導，熱心な研修指導を行う，研修医に対していい雰囲気をつくれる，分かりやすい指導を行う，研修医に対して親しみやすい雰囲気がある。

なお，統計学的解析は，設問 2，5 の回答では，大学病院と市中病院，また男女間の比較を Chi 二乗検定もしくはフィッシャーの直接確率検定で行い，設問 4 の回答では，両群を Wilcoxon の順位和検定を行った。また解析は JMP8.0.2™ を用い， $P < 0.05$ を有意水準とした。

結 果

近年の呼吸器内科入局者数を臨床研修制度前後で比較した所，臨床研修制度前には平均 7.3 人/年であったが，臨床研修制度後には平均 4.8 人/年と低下が認められ，特に臨床研修制度後を研修病院

出身別に検討した所，大学病院出身は 2 割強にとどまっており，また近年入局者が徐々に低下している（図 1）。また新規女性呼吸器科医師は年度によっては多い年も認めるものの，全体としては 2 割に留まり，臨床研修制度後の入局者では 16% であった（図 2）。

研修医からのアンケートの回収率は 42%（71 人より回答を得た。男性 45 人，女性 26 人，1 年次研修医 44 人，2 年次研修医 27 人，大学病院 30 人，市中病院 41 人）であった。なおそれぞれの群で，大学病院と市中病院は 40% 程度の回収率であった。

回答者にはこれまで進路として一度でも考えたことのある分野を複数回答してもらった結果を示した（表 2）。大学病院が 6 割強ではあるが，市中病院・男性・女性の約 7 割が，内科を一度は進路として検討していることが明らかになった。また，内科の中で更に専門分野を分けるところ，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科に関しては，市中病院はおおよそ 3 割程度が考慮しているのに対して，大学病院では 2 割以下しか考慮していないことが認められた。特に呼吸器科では有意な差では

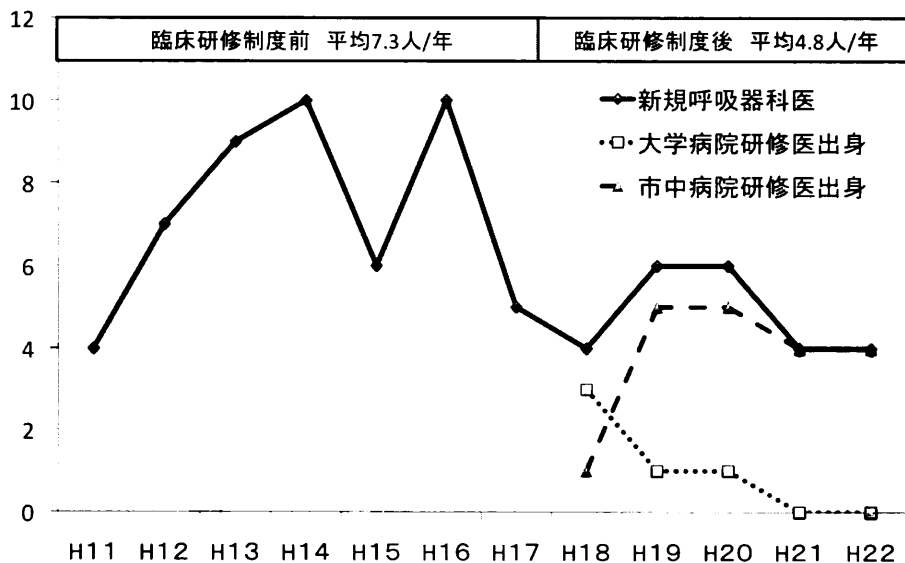


図 1 臨床研修制度前後の新規呼吸器科医の動向，ならびに臨床研修制度後の大学病院・市中病院研修の内訳

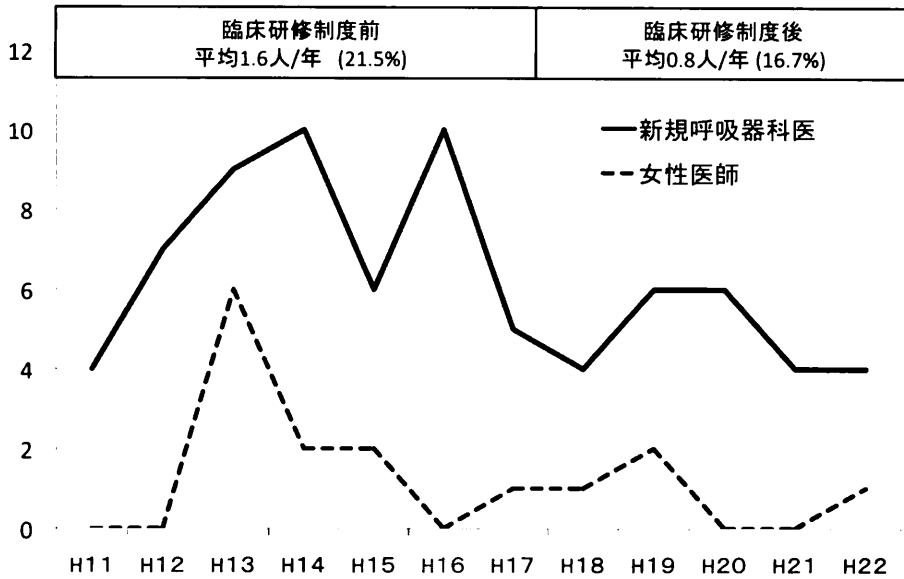


図2 臨床研修制度前後の女性新規呼吸器科医の動向 (年平均人数, 全体の割合)

表2 研修医の希望する専門分野

	大学病院 研修医 (n=30)	市中病院 研修医 (n=41)	p 値	男性 研修医 (n=44)	女性 研修医 (n=27)	p 値
内科	19 (63%)	31 (76%)	0.26	32 (73%)	18 (69%)	0.86
呼吸器内科	5 (17%)	14 (34%)	0.09	15 (34%)	4 (15%)	0.09
消化器内科	6 (20%)	13 (32%)	0.27	13 (30%)	6 (23%)	0.59
循環器内科	5 (17%)	11 (26%)	0.31	10 (23%)	6 (23%)	0.93
神経内科	3 (10%)	6 (15%)	0.56	5 (11%)	4 (15%)	0.61
総合診療科	4 (30%)	9 (21%)	0.34	10 (23%)	3 (12%)	0.25
麻酔科	10 (33%)	14 (34%)	0.94	10 (23%)	14 (54%)	0.01
小児科	8 (27%)	12 (29%)	0.81	11 (25%)	9 (35%)	0.36
整形外科	5 (17%)	15 (37%)	0.06	15 (34%)	5 (15%)	0.19
救急医学	5 (17%)	13 (32%)	0.14	15 (34%)	3 (11%)	0.03
産婦人科	6 (14%)	9 (22%)	0.57	5 (11%)	9 (35%)	0.02
外科	3 (10%)	9 (22%)	0.17	8 (11%)	4 (15%)	0.79
脳神経外科	5 (17%)	3 (7%)	0.22	7 (16%)	1 (4%)	0.11
精神科	6 (20%)	2 (5%)	0.04	5 (11%)	3 (12%)	0.96
形成外科	5 (12%)	2 (5%)	0.10	3 (7%)	4 (15%)	0.24
心臓血管外科	0 (0%)	6 (14%)	0.01	5 (11%)	1 (4%)	0.26
皮膚科	3 (10%)	3 (7%)	0.66	2 (5%)	4 (15%)	0.12
放射線科	3 (10%)	2 (5%)	0.40	3 (7%)	2 (8%)	0.87
小児外科	3 (10%)	2 (5%)	0.41	2 (5%)	3 (12%)	0.27

但し、研修医全体の回答者割合が5%を下回る専門分野は割愛した。

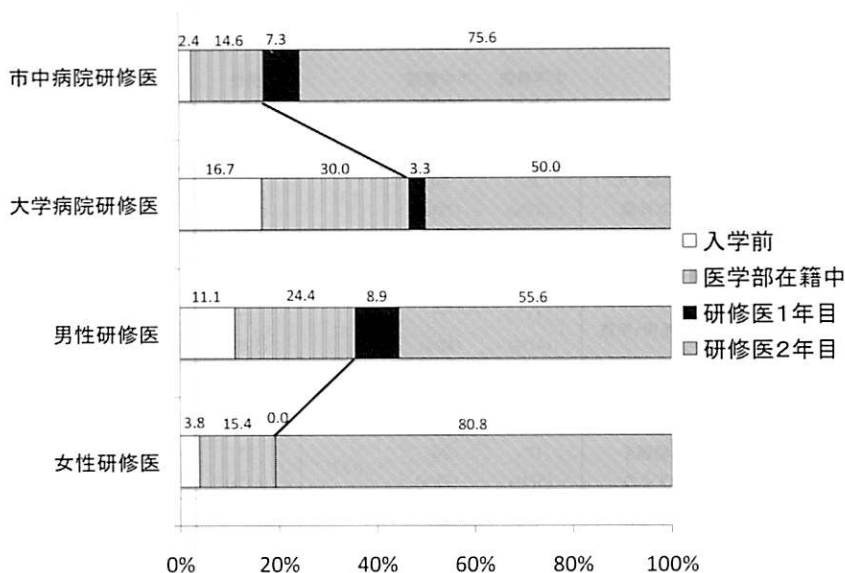


図3 臨床研修医が専門領域を決定した時期

表3 研修医が専門領域を選択する際に重視する項目 (Mean ± SD)

	大学病院 研修医 n=30	市中病院 研修医 n=41	p 値	男性研修医 n=44	女性研修医 n=27	p 値
収入	2.63 ± 0.61	3.19 ± 0.84	0.004	3.11 ± 0.86	2.65 ± 0.56	0.028
拘束時間	2.93 ± 1.01	3.27 ± 0.81	0.119	2.95 ± 0.99	3.38 ± 0.70	0.028
いい指導医の存在	3.87 ± 0.82	4.00 ± 0.74	0.532	4.07 ± 0.82	3.73 ± 0.67	0.06
先輩教授の勧誘	3.10 ± 0.84	2.77 ± 0.76	0.168	2.95 ± 0.84	2.88 ± 0.76	0.69
同僚の影響	2.76 ± 1.06	2.68 ± 0.87	0.889	2.81 ± 0.99	2.56 ± 0.86	0.35
家族の勧め	1.90 ± 0.71	2.05 ± 0.77	0.376	1.84 ± 0.71	2.23 ± 0.76	0.051
訴訟リスク	2.23 ± 0.77	2.65 ± 0.73	0.019	2.45 ± 0.76	2.50 ± 0.81	0.82
医学的な興味	4.23 ± 0.72	4.41 ± 0.59	0.331	4.29 ± 0.70	4.42 ± 0.57	0.53
やりがい	4.27 ± 0.82	4.43 ± 0.67	0.440	4.36 ± 0.78	4.38 ± 0.69	0.96
その科の評判	3.00 ± 0.83	3.19 ± 0.84	0.329	3.18 ± 0.89	3.03 ± 0.72	0.57
その科の雰囲気	3.67 ± 0.92	3.78 ± 0.84	0.583	3.93 ± 0.92	3.42 ± 0.70	0.010
結婚・出産などの理解	2.97 ± 0.96	3.37 ± 1.04	0.110	2.77 ± 0.85	3.92 ± 0.89	<0.001

1 が全く考慮しないもの、5 が強く考慮するという事で各項目を5段階評価で判定。

ないものの、大学病院の希望する割合が低い傾向が認められた (p = 0.09)。また男女間でも、呼吸器内科に注目してみると、女性が呼吸器科を希望する割合が低い傾向が認められた (p = 0.09)。ま

た他科においては、大学病院と市中病院を比べた際に大学病院では精神科を、市中病院では心臓血管外科を有意に高い割合で選択しており、また男女間においても、救急医学では男性が、麻酔科・

表4 理想とする指導医像

	大学病院	市中病院	p 値	男性	女性	p 値	
	研修医	研修医		研修医	研修医		
	(n=30)	(n=41)		(n=44)	(n=27)		
知識・ 技術面	専門領域での 豊富な知識	25 (83%)	30 (73%)	0.31	35 (79%)	20 (76%)	0.93
	専門領域以外での 幅広い知識	13 (43%)	15 (37%)	0.57	19 (43%)	9 (35%)	0.53
	優れた手術・手技	13 (43%)	17 (42%)	0.87	17 (39%)	13 (50%)	0.31
	優れた診察技術	14 (47%)	21 (51%)	0.70	18 (41%)	17 (65%)	0.03
	臨床問題を 解決する力	17 (57%)	26 (63%)	0.57	27 (61%)	16 (62%)	0.90
	医師個人 の態度	患者中心の 診療態度	9 (30%)	7 (17%)	0.20	9 (20%)	7 (27%)
強いリーダーシップ		5 (17%)	5 (12%)	0.59	7 (16%)	3 (12%)	0.64
チーム医療での 協調性		11 (37%)	20 (49%)	0.31	16 (36%)	15 (58%)	0.07
自らの限界を知り 無謀なことはしない		0 (0%)	4 (10%)	0.08	2 (5%)	2 (8%)	0.57
理念・理想を もっている		8 (27%)	9 (22%)	0.65	9 (20%)	8 (30%)	0.31
研修医へ の指導	自主性を 重視した指導	0 (0%)	7 (17%)	0.02	5 (11%)	2 (11%)	0.64
	熱心な研修 指導を行う	6 (20%)	8 (20%)	0.96	9 (20%)	5 (19%)	0.94
	研修医に対して いい雰囲気を作る	9 (30%)	15 (37%)	0.56	18 (41%)	6 (23%)	0.14
	分かりやすい 指導を行う	9 (30%)	10 (24%)	0.59	12 (27%)	7 (29%)	0.98
	親しみやすい 雰囲気がある	7 (23%)	15 (37%)	0.23	14 (32%)	8 (31%)	0.98

産婦人科では女性が有意に選択して割合が高いことが明らかになった。なお研修医全体の平均回答数は4.3科であり、また一つの科のみを選択した回答者は12.6%だった。

専門領域決定時期(図3)は、大学病院と、市中病院で分けたときに大学病院では医学部入学前または医学部在籍中に専門領域を決定する割合がほぼ5割程度いたが、市中病院が3割に満たない。

また、研修医になってから決める場合、両群でほとんどが2年目以降で決定することが明らかになった。男女間では、女性は男性と比べると研修前に決める割合が低い。

また研修医が何を基準にして専門領域を決定するかに関して、1が全く考慮しないもの、5が強く考慮するという事で各項目を5段階評価で判定した。その結果(表3)では、市中病院は収入、評

訟リスクを、大学病院と比べ有意に高く評価をしていることが明らかになった。男女間では、男性は収入・その科の雰囲気、女性では拘束時間と結婚・出産などの理解を有意に高く評価した。

尊敬できる指導医像を提示した15項目より5項目まで選ぶ形式で回答を求め、また大項目として、「知識・技術」、「医師個人の態度」、「研修医への態度」に3つに分けた。そして、理想の指導医像を尋ねたところ、大学病院と市中病院を比較すると、市中病院では、大学病院では選択したものが認められなかった「自主性を重視した指導」、「自らの限界を知り無謀なことはしない」を選択するものがいた。また男女間では、女性において「優れた診療技術」を有意に高く評価しており、また「チーム医療での協調性」を高く評価する傾向が認められた(表1)。

考 察

新潟大学に入局する新規呼吸器科医が、臨床研修制度以後、減少傾向にあることが明らかになった。また、大学病院出身者が市中病院と比べて呼吸器科に進む割合に関して示した報告は認められなかったが、本県においては、年度により増減があるものの、大学研修を行う割合が約3-4割で推移している³⁾。初期研修医は時に研修終了後に他県に移ることもあるが、その割合を考えると新規呼吸器科医の大学病院出身者が2割強であることは少ないと思われる。また医学科定員において女性医学部生が3割以上を占め、厚生労働省の調査⁴⁾では呼吸器内科で、特に若手と考えられる25-29歳、また30-34歳を合わせての女性医師割合は約3割であるが、それに比べて、女性新規呼吸器科医数は少ない。以上のことより、特に大学病院出身、女性研修医に関しては呼吸器科医に進む割合が少ないと考え、これらの群が呼吸器科医に進む方法を見いだせれば、呼吸器科医を増やす一助になると思われる。

それを踏まえ、アンケートを見直すこととした。研修医全体では、これまでの既報⁵⁾⁶⁾同様に多くの研修医は複数科を研修する中で、2年目に最終

決定をしていることが確認できたが、大学病院に注目すると、医学部入学前、または医学部在籍中に決定する者が約半数いることが明らかになった。また、大学病院では市中病院と比べ、将来の専門分野として呼吸器科を検討している割合が少ない。このことより、元々、呼吸器科に専門分野に進むように勧めても、選択するのが少ない群であると思われる。臨床研修を体験することは、9割以上の研修医の進路に影響を及ぼし、4割の研修医が進路を変更し、進路を決めた理由は「臨床研修をやってみて」が多かったとの報告⁶⁾がある。同様に、中野らのアンケート⁷⁾では、放射線腫瘍医に興味をもっていながら他科への進路を選択した理由を検討した結果、他科の研修を通して放射線腫瘍医より強く興味を持ったためとの結果が得られており、興味を持続させるための継続的なアプローチが必要と結論付けている。現在の研修システムからは様々な科をローテーションしながら研修することが主流であり、呼吸器科を研修中に強く興味を持たせれば、進路を変更する可能性も十分あると思われる。また呼吸器科の研修期間のみだけではなく、2年間の研修期間中は、継続的に症例に関する相談や、院内での検討会等を通して興味を喚起し続けることは重要ではないかと思われる。一方で、研修医の8割は医学部在学中に興味を持った診療科のなかから専門領域の進路を選択していた報告⁸⁾があり、半数の大学病院研修医が、研修前に専門分野を決定している点からは、学生教育に携わる指導医においては、学生に対して指導・教育を行う中で呼吸器科の魅力伝えることも合わせて重要と考えられる。

また専門領域を決定する際に考慮する点では、研修医全体での結果、並びに医学生・研修医での武田らの調査⁹⁾でもやりがい、医学的な興味、いい指導医の存在を上位に挙げている。今回の検討で、市中病院では、大学病院と比べ、専門領域を選択する際に収入と訴訟リスクを重視することが明らかになり、収入に関しては、大学病院の推計年収の平均が約300万円であるのに対し、市中病院では約450万円であるという¹⁰⁾。このことを考えると研修病院を選択する段階で研修医時代の

収入に関して考慮したために、今回の結果につながった可能性も考えられる。ただし、収入・訴訟リスクに関しては重視する項目での下位に属しており、このことにより進路が左右されるものでなく、ここでは大学病院の性質として、収入や訴訟リスクでは影響を受けないと考えるべきと判断する。また理想の指導医像では、大学病院で「自主性を重視した指導」、「自らの限界を知り無謀なことはしない」を選択するものが認められなかった。大学病院では、市中病院と比べ、多くの医師・指導医がいるため、指導を受けやすい環境にあり、研修医が「自主性を重視した指導」とした自らの判断で行う診療よりは、安全な診療を行う場の確保、セーフティネットとしての指導医を希望している結果と思われる。これらの項目も回答数としては下位ではあるが、大学病院における研修医の性質を示しているものと考えられる。

以上のことから、大学病院の研修医が呼吸器科を多く志すためには、卒前から継続的に指導を行える医育機関として研修前より呼吸器科に興味を持ってもらうことが必要であり、また呼吸器科研修前より他科を将来の専門領域として考えている可能性があるものの、呼吸器科としてのやりがい・医学的な興味は他科以上にあることを示すことが必要であると思われる。呼吸器科においては、山谷らの報告¹¹⁾で、呼吸器科医師の勤務状況・労働環境の厳しさが指摘されたが、収入や訴訟リスクなどQOLに関する項目に関して、専門領域を選択する際に低く評価していることから、その点は影響が少ないのではないと思われる。また研修医にとって安全な診療を行える場を提供し、また指導医がセーフティネットであるよう振る舞うことが、よき指導医としての姿であることが示唆された。そして先に述べたやりがい・興味を研修医に伝える身近な存在は指導医であり、大学病院においてもよき指導医の存在が専門領域決定するための3番目の因子に入っており、重要であることが確認された。

また女性医師に注目すると、男性医師と比べ、医学部入学前、または医学部に在籍中に決定する割合が少ないものの、大学病院と同様に将来の専門

分野として呼吸器科を検討している割合が少ない。このことより、まだ進路を決定しているものが少ないため、呼吸器科を勧めやすいと思われるが、もともと呼吸器科に興味が多く、興味・関心を持ってもらうことが難しい群であると思われる。今回のアンケートの結果でも男性医師に対して産婦人科、麻酔科を希望する割合が有意に高い。その理由として、医師数の調査⁴⁾では、25-34歳に限ると産婦人科では65%、麻酔科では52%が女性医師であり、現在の医学部定員における割合より高く、女性研修医にとって、専門領域を進む上で、ロールモデルとなる女性医師が多い科を検討する点、また、科の性質上、女性医師が働きやすい環境ができてきている点が考えられる。

女性医師では、拘束時間と結婚・出産などの理解を有意に高く評価した一方で、収入・その科の雰囲気は男性医師より低く評価している。鈴木らの調査¹²⁾では、女性研修医は結婚や育児による生涯教育や職務の影響が、進路選択へ影響していることを指摘しており、合致している。川瀬ら¹³⁾が指摘している女性医師の意見として、出産育児への周囲の理解と支援が重要と述べている。またフレキシブルな勤務形態や医師の代替制度、チーム制・当番制による勤務時間の明確化などの制度改善を含め、一定期間休むことになっても、復帰しやすい環境を構築する必要があると思われる。また野村ら¹⁴⁾は、性差による就労上の不利益な経験は女性医師に多く、就労機会格差は女性医師で強く認識され、女性医師の就労に影響を与える因子として、専門医資格取得困難などがより深く関連していると指摘している。専門医取得を含め、女性医師自身のやる気と目標を持ち続けることができるような環境を作ることも重要と思われる。

また男女間では、女性において「優れた診療技術」を有意に高く評価しており、また「チーム医療での協調性」を高く評価する傾向が認められた。呼吸器科は、炎症・腫瘍性疾患からCOPD、睡眠時無呼吸症候群のような生活習慣病まで多彩な疾患を扱っている。それらの疾患に対して、専門的知識だけでなく、いわゆる全人的診療を行う一面があり、「優れた診療技術」が必要であり、ま

たこれらの疾患は医師のみで解決することは難しく、看護師や理学療法士、その他の様々な職種の医療従事者との関わりは極めて重要であり、そのような意味で「チーム医療での協調性」が呼吸器科では重要である。現在、高度な専門化を要する現在の医療環境においても、このような面は医師として必要不可欠な点であり、呼吸器科医ではロールモデルとして認知させることは、医師としての活動の中で示しやすいと思われる。そのような姿が伝われば、女性医師が期待する理想の医師像であり、その上で呼吸器科の魅力を伝えることで、選択の可能性を高めると思われる。

なお本調査の限界としては、単県・単年のアンケート結果であるため、その年のみの傾向を見ているだけという可能性があることや、自由記載方式でないため、十分に意見が拾いきれていない点、選択式による順番効果が発生し、答えを誘導した可能性がある点などがある。今後の検討課題として、この結果を踏まえたアンケート内容の見直し、また検討範囲を広げ、繰り返し通年でみることで、より示唆に富んだ結果を得る可能性はあると考えられる。

結 語

今回、新潟県内の臨床研修医にアンケート調査を行い、大学病院と市中病院、また男女間での研修医の性質に関して比較した。大学病院研修医、女性研修医では、もともと呼吸器科を将来の進路として考えている割合が低いが、それぞれの志向が明らかになった。それぞれの群に対して、適切にアプローチを行うことで、呼吸器科へ希望する研修医が増えることが期待できる。

謝 辞

今回のアンケート調査にあたり、ご指導いただきました新潟大学医歯学総合病院・総合診療部の鈴木栄一教授、またご協力いただいた新潟県内の各臨床研修指定病院のプログラム責任者の先生方、新潟大学医歯学総合病院・総合臨床研修センターの方々、またご回答頂きました研修医の先生に御礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) 三嶋理晃, 木村 弘, 中西洋一, 渡辺 東: 呼吸器診療の人的資源を考える. 呼吸 30: 212-222, 2011.
- 2) 田中淳一, 坂上拓郎, 各務 博, 高田俊範, 鈴木栄一, 成田一衛: 良き呼吸器科指導医としての理想像の検討—研修医の専門領域選択因子のアンケート結果—. 日呼吸誌 1: 107-113, 2012.
- 3) 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ (第4回) ヒアリング資料 臨床研修制度の導入が地域医療に与えた影響. 2012. (Accessed 2012.4.30, 2012, at <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000020kbe-att/2r98520000020kdn.pdf>.)
- 4) 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査 39. 医療施設従事医師数・平均年齢, 病院—診療所・診療科名 (主たる)・年齢階級・性別 2010. (Accessed 4.30, 2012, at <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001084609>.)
- 5) 青木昭子, 後藤英司, 榊原秀也, 長谷川修: 臨床研修修了後の進路 研修医は臨床研修中の経験によって3年目の志望科を変更したか. 横浜医学 61: 615-619, 2010.
- 6) 富木裕一, 鈴木 勉, 清水俊明, 小林弘幸, 金子和夫, 小池道明, 関川 巖, 安本幸正, 児島邦明, 住吉正孝, 磯部 豊, 阿部幸雄, 池田浩二, 下原豊, 檀原 高: 研修医が進路を決める時期 初期研修修了時のアンケート調査から. 順天堂医学 57: 638-643, 2011.
- 7) 中野隆史, 若月 優, 田巻倫明: 放射線腫瘍医の育成 放射線腫瘍医を増やすために何が必要か? アンケート調査に基づいて. 日本放射線腫瘍学会誌 19: 67-72, 2007.
- 8) 青木昭子, 後藤英司, 古川政樹, 長谷川修: 横浜市立大学附属2病院の研修医の研修修了後の進路 (第2報). 横浜医学 60: 553-556, 2009.
- 9) 武田裕子, 大滝純司, 高橋 都, 森尾邦正, 高田未里, 稲福徹也, 安井浩樹, 高屋敷由美, 甲斐一郎: 医師偏在の背景因子に関する調査研究 (第1報) 医学生, 初期研修医の進路選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因. 日本医事新報 101-107, 2010.
- 10) 事務局提出資料 2. 臨床研修病院における研修

- 医の処遇. 2011. (Accessed 4.30, 2012, at <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vj46-att/2r9852000001vj7i.pdf>.)
- 11) 山谷睦雄, 木村 弘, 梅 博久, 別役智子, 貫和敏博, 永井厚志: わが国における呼吸器科勤務医の勤務環境の現状. 日本医師会雑誌 139: 2383 - 2387, 2011.
- 12) 鈴木 昌, 船曳知弘, 伊藤壮一, 宮武 諭, 城下晃子, 堀 進悟, 相川直樹: 初期臨床研修医の専門分野選択に関する調査 男女共同参画の視点から. 日本救急医学会雑誌 20: 181 - 190, 2009.
- 13) 川瀬和美, 岡崎史子, 西岡真樹子, 永田知映, 山田順子, 東京慈恵会医科大学育児支援ワーキンググループ: 医学部卒業後の女性医師の進路 東京慈恵会医科大学女性卒業生へのアンケート結果から. 東京慈恵会医科大学雑誌 126: 163 - 168, 2011.
- 14) 野村恭子, 佐藤幹也, 鶴ヶ野しのぶ, 矢野栄二: 女性医師の就労に影響を与える因子の検討. 日本公衆衛生雑誌 58: 433 - 445, 2011.

(平成24年5月25日受付)

