Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-25

初期、後期研修医の現状と考え方 : アンケート結果と内容（<特集1>臨床研修）

玉置, 昭治

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌, 23:49-52

(Issue Date)
2007-08

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007970

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007970

KOBE UNIVERSITY

特集Ⅰ / 臨床研修

初期，後期研修医の現状と考え方
—アンケート結果と内容—

淀川キリスト教病院附属クリニック所長
玉置昭治（47年卒）

1．アンケートのお願い

〈はじめに〉

数年前から医師不足の声が出ています．筆者の勤める淀川キリスト教病院でも，麻酔医不足のため外部の応援に頼らざるを得ないところがあり，従来麻酔医が担当していたICUも循環器科や心臓血管外科医，ICUで教育を受けた専攻医がICU当直を担っています．年末年始やゴールデンウイークなどで内科当直が組みづらくなることがあるようです．脳血管内科，呼吸器科，腎臓内科，脳外科など定員を埋められない科が出てきています．

新臨床研修医制度が導入された3年前から大学への医師の引き上げが起こり，地方の病院の存続が危ぶまれる状態になってきています．現に診療科を閉鎖したり，病院の統廃合が話題になったりしてきています．

臨床現場では麻酔医の不足で緊急手術が出来ないだけではなく，予定手術も控えねばならないくらいになり，産婦人科医，小児科医は連続勤務で疲労困憊の状態であるといわれています．地域によっては脳外科医・精神科医も足りない状況の地域も出てきています．

一方筆者の所属する皮膚科は神戸大学に今年入局する専攻医は13名で，阪大でも10数名と聞こえて来ます．眼科希望者も多いと聞いています．小児科医が少なくなり小児科を閉鎖する病院が続くなか当院の小児科医は数も多く学会発表や論文も多く活発に活動しているからか研修医から専攻医への希望も多い状況です．このように医師の進路希望の変化・偏在が現在の医師不足の大きな問題点なのか，それとも絶対数が少ないからか，3，4年目までの若い医師の意識調査をアンケートという手段で行ないたいと思います．

1．医師の絶対数は多いか少ないか

一県一医大が実現し無医大県が無くなり卒業生を出し始めたとたんに，医師数が多くなると抑制策に切り替わり，1985年の入学試験から漸次学部の定員を減らし始めて現在に至ります．日経メディカルオンラインで医師不足を提言している済生会栗橋病院副院長の本田宏氏によると（http://www.yuki-enishi.com/ にパワーポインターで表示）人口十万人対医師数の比較ではOECD（経済協力開発機構）加盟諸国の平均290名に比べて日本では206名と非常に少ないと示されています．一方厚生労働省は全体として必要数は満たしており，地域的，希望診療科目などの偏在によるところが大きいとしています．

2．小児科・産婦人科医および周産期医療の後退

病院の小児科・分娩可能な施設が減りつづけています．緊急避難的に重点化・集約化が進んでいるところもありますが，病棟閉鎖や縮小の流れに歯止めがかかっていないのは新聞などにも報道され，医療を受ける側にも理解されてきているように思います．

3．激務な科目の勤務医不足

小児科・産科ばかりではなく，勤務医は当直明けに休めないだけでは無く過密労働が日常化して，それを苦にした，立ち去り型サボタージュ（医療崩壊：朝日新聞社　虎ノ門病院泌尿器科部長小松秀樹氏）により，残った医師がさらに過酷な状態に追いやられる，まさに医療崩壊といって良い状態です．

福島県立大野病院の産婦人科医が帝王切開手術時に出血死させたとして業務上過失致死と異常死の届出義務違反で逮捕された事件は，日本産婦人科学会や福島県立医大産婦人科教授の佐藤章氏が産婦人科医個人の責任に転嫁するのは酷であると声を上げています．治療の一環で行なった結果が，予想と反して不幸な結果となったとしても，悪意で行なったのでなければ，個人が刑事責任を問われることが無いようなルールつくりをしなければ，リスクを伴うような治療を誰も行なわなくなる可能性が出てきます．

4．地方の医師不足

新臨床研修制度が開始され，大学を研修先に選ぶ研修医が減って淀川キリスト教病院などの従来から研修医を公募していた研修病院に研修医が集中しました．そのため独立行政法人化し独立採算を強要された大学病院は中堅医師を大学病院に呼び戻しました．地方の病院は旧来の医局講座制の負の産物ではありますが，大学病院からの医師の派遣でその体制を維持してきていました．そのシステムが，大学が抱える医師不足のために曲がり角に来ているといえます．新しい医師派遣システムが確立していないなか地方の医師不足はさらに拍車がかかるのではないかと思います．

2．アンケート内容とその結果

郵送枚数　252通　回答数　35通

卒業年次　2004年卒　７名　　2005年卒　14名　　2006年　14名
年齢　25歳から40歳（25歳　５名　　26歳　７名　　27歳　14名　　28歳　２名）
性別　男性　25名　　女性　10名

２年目までの研修を行なった病院
大学病院と関連して　11名　　大学と関係無く　23名　　記載なし　１名

研修病院
神戸大学３名　神戸労災３名　大垣市民病院２名　県立淡路２名　大津市民　大津日赤　住友病院　大阪市立総合医療センター　聖隷三方原　千歳市民　都立駒込　都立老人医療センター　耳原病院　淀川キリスト教　西市民病院　豊岡病院　済生会中央　神戸徳洲会　手稲渓仁会　明石市民　赤穂市民　加古川市民　加西市民

３年目以降の進路
未定　８名　　外科　３名　　整形外科　２名　　泌尿器科　１名　　形成外科　１名　　内科　３名
循環器内科　３名　　消化器内科　２名　　神経内科　１名　　小児科　２名　　放射線科　２名
乳腺科　１名　　皮膚科　２名　　産婦人科　１名　　呼吸器科か麻酔　１名　　小児科か内科　　１名
回答なし　　１名

学会専門医を取得したいと思っているか
思っている　33名　　思っていない　１名　　未定　１名

博士号を取得したいと思っているか
思っている　８名　　思っていない　11名　　未定　16名

大学医局に入局しているかまたはしたいと考えているか
入局している　８名　　入局したいと考えている　６名　　入局するつもりは無い　６名　　未定　15名

大学院に入学しているかまたは入学したいと考えているか
大学院生である　０名　　大学院に入りたい　９名　　入学する考えは無い　８名　　未定　18名

地方の病院，小規模病院に勤務する希望は
1,2年などの期限付きなら希望しても良い　20名　　長期になっても良い　１名
給料がよければ行ってもよい　10名　　希望しない　５名　　その他自由意見　５名

医師の派遣システムの問題
大学医局が従来どおり行なえばよい　５名　　民間医局にゆだねる．　３名
個人任せにすればよい　９名　　厚生労働省の意向に沿うように外郭団体などを作って任せる　３名
一定期間地方の病院勤務を義務つけるシステムを作る　６名　　医師養成数を増やす　８名
医師の給料を増やす　14名　　その他自由意見　６名

開業の希望は
臨床の力をつけて早く開業したい．（５－10年）　２名　　臨床の力をつけて開業したい（10－20年）　４名
大学のスタッフになりたいから開業の希望は無い　１名　　勤務医を続けたい　14名
当面勤務医を続けたいがチャンスがあれば開業したい　13名　　その他自由意見　２名

医療訴訟の問題
医療上行なったことに関して刑事訴訟を受けないシステムを作る　20名
医療訴訟が多いような科に行かないまたは転科する　３名
賠償保険を充実さす　６名
ミスをしないように長時間労働を避けるために勤務医を増やす　23名
その他自由意見　１名

3．アンケート結果について

アンケート用紙を神緑会事務局から252通郵送して35通の回答を得ました．あて先不明で返送された郵便物は在りませんでしたから，何らかの形で自宅・または実家についているはずです．35通という数字をどう見るか？多いと見るか，少ないとみるか，神緑会の帰属意識はこんなものと考えるか．

卒業年次は2004年卒が７名，2005年卒が14名，2006年が14名と２年間の研修を終え専攻医になっている学年が一番少なかったといえます．２年間の研修を行なった，または行なっている病院は結果で示すように多岐にわたります．大学病院と関連して研修を受けた医師は11名，大学と関係無く市中病院で研修を受けた医師は23名と大学病院を離れて研修した人のほうが多いといえます．

３年目以降の進路については未定が８名，回答なしが１名あり，数が少なくてなんともコメントのつけようがありません．内科，外科，小児科など各科に分散しており，比較的楽と思われる分野に集中しているとはいえません．

学会専門医と博士号の関係については最近の若い医師の考え方をあらわしているように感じます．学会専門医を取得したいと思っている医師は33名とほとんどの医師はそう思っていますが，博士号についてはまだまだ未定が16名いますが，取得したいと思っていない人が11名います．ここにも大学離れの考えがはっきりとあらわれてきていると思います．

大学医局に入局しているかまたはしたいと考えているか，大学院に入学しているかまたは入学したいと考えているか，の設問にはそれぞれ未定が15名，18名と多く，まだまだ流動的ですが，入局するつもりは無いが６名，入学する考えは無いが８名と博士号ほどははっきり意思表示されていませんが，大学離れの考えが強いようです．

地方の病院，小規模病院に勤務する希望をみますと１，２年などの期限付きで給料が良ければ行っても良いとする意見が多く，希望しないを大きく上回っています．自由意見では「一人医長をこなすだけの自信が出来るか，想像できません．」という意見や，激務でなければ，条件面で折り合えばという意見がありました．

医師の派遣システムの問題では意見が分散しましたが，医師の給料を増やす，医師養成数を増やすが多くみられました．自由意見では「地方ではセンター化はやむを得ない」「研修病院間の医師のローテートシステムつくり」「厚生労働省の外郭団体に医師の意向を反映させて任せる」「地方の病院にも医師を呼び寄せるような特色を持つ」などがありました．

開業の希望はそれほど多くなく勤務医を続けたい14名と当面勤務医を続けたいがチャンスがあれば開業したい13名と大多数を占めます．

医療訴訟の問題では医療上行なったことに関して刑事訴訟を受けないシステムを作るが20名，とミスをしないように長時間労働を避けるために勤務医を増やす23名が多くみられました．自由意見では「医療に対する正当な判断が出来る弁護士，マスコミ，警察などを養成する」「医師が悪意を持って医療ミス，過誤を起こすことはまれであろうし，擁護するようなシステム，人材が用意されるといいなあ」などがありました．

アンケートを集計した頃，無過失補償制度を前面にだしたノンフィクション「ノーフォールト」岡井崇（昭和大学医学部産婦人科講座主任教授）早川書房（2007年４月）が発刊されました．また，この間小児科医や研修医の過労による自殺が労災と認定され，勤務医の過重労働や，公立病院の医療効率の悪さについてのマスコミ報道が増えてきているように感じました．

最後に自由意見に書いてくれた内容をそのまま記載します．

１，医者の労働組合が必要．自分たちの価値を認識して，社会にインパクトを与える必要がある．なめられているのを実感する．医者やナース等医療関係者は経済的に恵まれていないことをしっかり認識すべき．誰が結局損をするのかといえば最終的には国民であって今のうちに何とかすべき．

２，家庭に入った女医も働きやすい環境を作れば医師不足の解消につながると思います．麻酔科，小児科，産婦人科などは特に女医が多いような気がします．（女医）

３，現在，小児科，産科の絶対的な医師不足は一部マスコミで取り上げられているが，他の科についてや慢性的な長時間勤務，過酷な状況について社会的に論じられることが少なすぎる．最終的に不利益をこうむるのは患者様の側なのだからもっと社会問題として大きくクローズアップされることを望みます．

４，大学医局および大学病院にまったく魅力が無いことが最大の問題だと思います．とある大学で第１外科の入局者がゼロなのに第２外科は10名を越えたという話を聞いた覚えがあります．現在は研修医同士も口コミやネットで盛んに情報を交換して

いますので入局したくなるような医局であれば人は集まると思います.

5，東京でも産婦人科の閉鎖が続いており，今年中に医療は崩壊するのではと不安な思いがあります.（女医）

6，この１年で当直開け勤務は当然で土日出勤，夜間呼び出し24時間携帯電話 on-call の毎日を，主要内科の研修では目のあたりにしました．研修医でスーパーローテートしていて，この状況下で働いている上級医はすごいと思う反面，自分にはムリかもしれない……と思ってしまいました．そんな状況下では確かに眼科，皮膚科志望が多いですし，分かる気もしました．（女医）

7，訴訟が多いこと，difficult patient が増えたことを考えると，どんどん意欲をなくしてしまう.

