

報 告

医学生・研修医の研修病院選択理由等に関する
フォーカスグループインタビュー福田吉治, 原田唯成, 星野 晋¹⁾山口大学医学部地域医療学講座 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)
山口大学医学部システム統御医学系・医療環境学講座¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : フォーカスグループインタビュー, 医学生, 研修医, 医師臨床研修, 医学教育

和文抄録

【目的】本研究は、フォーカスグループインタビューを用いて、医学生や研修医が研修先を選択する理由や臨床研修に対するニーズ等を把握し、研修医確保や臨床研修カリキュラムの改善等の方策について検討することを目的とした。

【方法】山口大学医学部医学科の学生11名（2グループ）、山口県内のある臨床研修指定病院の初期研修医10名（2グループ）を対象に、初期研修を行う病院を選択する理由、大学での教育に関する課題等についてフォーカスグループインタビューを行った。インタビュー結果を逐語録としてテキスト化した後、質的分析法を用いて内容を要約した。

【結果】研修病院を選ぶ際に重視するものとして、「プライマリケア・技術の習得」「縛りのないこと」「研修医の活気と指導医の熱意」「出身地指向」が抽出された。また、大学や大学病院の主な問題点として、「診療科・講座による温度差」「概して熱心さが不足」「教員や指導医が多忙」「雰囲気やコミュニケーションの不良」などが挙げられた。

【結論】研修医の集まる病院にするためには、救急やcommon diseaseの診療を含むプライマリケア重視のプログラムの整備、指導医のレベルアップ、教育の標準化、指導医の負担を軽減する環境づくり、

そして、教育者・指導医の心構えや態度が大切であることが示唆された。

I. 緒言

地域における医師不足が深刻化している。医師を十分に確保できない医療機関が増加し、診療科のみならず病院の閉鎖も生じており、地域住民が安心して医療を受けることができる医療体制を構築することが急務の課題となっている^{1, 2)}。

地域における医師不足にはさまざまな要因がある^{1, 3-5)}。医療費増加を抑えるために進められた医師養成数の抑制政策が背景にあるが、新医師臨床研修制度導入以降の大学附属病院における研修医の減少も要因のひとつである。制度導入以前では、約7割が大学病院で研修を行っていたが、プライマリケア重視の新しい臨床研修が導入された後、大学病院と大学病院以外の臨床研修指定病院（いわゆる市中病院）の割合はほぼ同数となった⁶⁾。その結果、大学病院が担ってきた地域の病院の医師確保機能が低下し、地域における医師不足が加速することとなった。なお、本稿においては、救急医療やcommon diseaseの診療を含む初期治療をプライマリケアと呼ぶこととする。

地域医療の推進にあたり、地域医療に関心を持つ医師を育成するとともに、地域の医師養成ならびに医師確保の柱となっている大学病院に医師を確保す

ることは重要である。そのためには、医学生や医師が、どのような理由で研修先を選択するのか、将来どのような進路を希望しているのか、現在の研修や教育方法にどのような課題があるのか等について把握する必要がある。

通常、こうしたテーマに関しては、質問紙による調査が行われ^{8, 9)}、著者らも、医学生を対象にした将来の進路等に関する質問紙調査を行った⁷⁾。しかし、質問紙による調査は情報量が十分でなく、型どおりの回答しか得られない場合が少なくない。

そこで、本研究では、調査方法としてフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を用いた。FGIは、質的な研究のひとつとして広く用いられるもので、オープンエンドの質問を用いて、参加者間のインタラクティブな会話も通じて、参加者のより深い意識を把握する方法である^{10, 11)}。これまでも、医学教育や臨床研修の質の向上を目的とした調査研究に活用されている^{12, 13)}。

本研究は、医学生ならびに研修医を対象にしたFGIによって、初期研修を行う病院および場所を選択する理由、希望する診療科とその理由、研修を実施するにあたり課題となっている事象を明らかにし、医師確保や研修カリキュラムの向上のための方策について検討した。

II. 方法

1) 対象

医学生として、山口大学医学部医学科6年生11名、研修医として、山口県内臨床研修指定病院Aの初期研修医10名を対象にした。医学生は、参加募集の掲示ならびにメーリングリストにて参加を募った。今回の対象となった医学生はいずれも山口大学医学部附属病院以外で初期研修を行う予定の学生であった。研修医は、研修担当医を通じて参加を募った。

2) インタビュー方法

1グループは5～6名とした。質問項目(表1)に沿って作成したインタビューガイドを用いてインタビューを行った。インタビュー時間はそれぞれ90分程度とした。進行は、FGIの経験を持つ研究者が担当し、グループにはアシスタントが1名参加した。インタビュー内容は、1～2名が会話を筆記するとともに、ICレコーダーにて録音した。インタビューは平成20年12月に行った。

表1 医学生および研修医を対象にしたフォーカスグループインタビューの主な質問項目

1. 医学生へのインタビューの主な質問項目
① 研修病院を選択した過程
② 研修病院を選択した際に重視したこと
③ 大学附属病院を研修場所として選択しなかった理由
④ 大学での医学教育の課題
⑤ 将来進みたい進路とその理由
2. 研修医へのインタビューの主な質問項目
① 研修病院を選択した過程
② 研修病院を選択する際に重視したこと
③ 研修している病院での研修の良い点と悪い点
④ 将来進みたい進路とその理由

3) 分析

ICレコーダーの録音を逐語録にし、筆記内容等と照合した後、テキスト化した。質的分析手法の手順に沿って、テキストから重要な文書・センテンスを抜き出し、グループ化ならびにキーワードの抽出を行った。なお、分析は、医学生と研修医を別々に行った。

4) 倫理的配慮

参加者に対して文書ならびに口頭にて研究の趣意を説明し、文書にて同意を得たのちに実施した。インタビュー中は、本名ではなくニックネームを用い、テキスト化する際にはニックネームも削除し、匿名化した。なお、本研究は山口大学医学部臨床研究等審査を得て実施した(管理番号H20-74)。

III. 結果

1) 医学生へのインタビュー

医学生へのインタビューの詳細は、別途報告書に記載した⁷⁾。結果の要点を以下に示す。

(1) 研修病院を選ぶ際に考えたこと

- ・出身地指向性：出身地あるいはその近くで研修をしたい意識は少なからずあった。特に女性では結婚や子育てのことを考えると実家のある地元に戻りたいと思う傾向が強かった。
- ・都会指向：都会生活での楽しみや文化的な生活を望む学生とともに、研修医時代は時間の余裕がないので地理的場所にはこだわらない学生がいた。

(2) 研修病院を決める際の情報源

先輩、友人、家族などの人づての情報を重視していたが、その前段階としてインターネット(研修病

院を紹介するものや各病院のホームページ)での検索を行っていた。

最終的には、ポリクリやクリニカルクラークシップ(クリクラ)、あるいは見学の際の病院の雰囲気、指導医や研修医の態度や姿が決め手(選ばなかった理由も含む)となっていた。

(3) 研修病院を決める際に重視したこと

- ・病院の雰囲気が良い:見学やクリクラの時に感じる、明るい雰囲気を重視していた。
- ・プライマリケア・技術の習得:救急医療や common diseaseの治療等のプライマリケア(初期診療)が経験でき、実技をたくさんやらせてもらえる環境を望んでいた。
- ・ある程度の研修数:10名前後が適当と考える人が多いが、少人数を好む学生もいた。
- ・指導医の熱意:研修病院の医師の研修に対する熱意や態度は決定的な要因のひとつであった。
- ・研修医の姿:研修医がイキイキと仕事している姿や研修医からの率直な意見は重要であった。
- ・給与:参考になるが重要な要素ではなかった。

(4) 避けたい条件

- ・指導医などのネガティブな態度:熱心さの欠如、横柄な態度、さりげない一言に敏感に反応していた。
- ・活気のなさ:研修医の人数が少ない、あるいは、研修医に活気のないところは敬遠される傾向が強かった。
- ・仕事の忙しさ:忙しすぎるのも、楽過ぎるのもよくないという意見があった。

(5) 大学病院と市中病院の比較

インタビュー結果をもとにした大学病院と市中病院の一般的な比較すると、大学病院が勝る点としては、「学術的な面」(たとえば、カンファレンスの質)と「後期研修への継続」、市中病院が勝る点として、「プライマリケア・技術の習得」「診療科・組織の壁の低さ」「研修への専念」(たとえば、雑用のなさ)「指導医の積極性」が挙げられた。

(6) 将来の進路

将来進む診療科は決めているが、どこで研修するかについてはまだ決めきらず、その後の進路(診療科や場所)をある程度想定しながら、初期研修を行おうとする学生が多かった。ほとんどの学生が、どこかの大学で後期研修を行うつもりでいるようであ

った。

(7) 大学の教育について

山口大学の教員は概して熱心であるという好印象であった。ただし、他との比較ができないため、評価は難しいという意見も多かった。

一方で、「PR不足」「教員が忙しすぎる」「大学に残らない人への対応」「参加できない(実習でも見ているだけの)科がある」「科による差が大きい」「熱心さが伝わってこない」という意見も聞かれた。大学で研修しない可能性の高いと思われる学生(関東出身の学生など)やその診療科を選択する可能性が低い学生(他の診療科への進路が決まっている学生)に対しては教員の熱意が低下することが指摘された。

2) 研修医へのインタビュー

研修医へのインタビュー結果の詳細は報告書に記載した⁷⁾。結果の要点を以下に示す。

(1) この研修病院を選んだ理由

「研修医の多さや活気」「プライマリケア(救急、common diseaseの診療含む)が経験できること」「実技ができること」「指導医の熱意」「マッチングの敷居が高くないこと」「地元指向」などが挙げられた。また、大学とのつながりが少なく、研修修了後の進路も特に限定されないという「縛りのなさ研修」や「懐の深さ」も選択の理由として挙げられた。

(2) 研修病院を選ぶ際の情報源

先輩、見学先等の医師、友人などの人づてが決め手となっていた。研修病院の合同説明会やインターネットも参考情報として活用していた。

(3) 研修内容に対する満足度

期待していたプライマリケア・実技の経験には満足していたが、診療科による研修内容の温度差、若い指導医の不足、カンファレンス等のアカデミックさの不足は不満足の原因になっていた。

(4) 今後の進路

後期研修は大学で行う者とそのまま現在の病院で行う者がいた。大学で後期研修を行うことへの不安はほとんどないようであった。

Ⅳ. 考 察

本研究では、山口大学の医学生11名(2グループ)、山口県内のある市中病院の研修医10名(2グループ)にフォーカスグループインタビュー(FGI)を行い、初期研修を行う病院および場所を選択する理由、研修を実施するにあたり課題等について検討した。以下、重要な考察点として、研修病院を選ぶ際に重視するもの、大学および大学病院の主な問題点、ならびに今後の対策について考察する。

1) 研修病院を選ぶ際に重視するもの

まず、研修先を選択する際に重視するものとして、表2に示した4つの点を挙げた。プライマリケア・技術の習得は多くの研修医や学生が最も重視したものであった。新医師臨床研修制度の目的が、プライマリケアができる医師の育成であり¹⁴⁾、また、医学生は、入学以降たびたびプライマリケアが重要であることを強調された教育をされていることを考えると、当然の選択理由と思われる。

2番目の重要な理由として「縛りのないこと」を挙げた。医学部卒業時点では、ある程度の将来像は描いているものの、進む診療科や働く場所等について明確にしている者は少ないと予想される。この“モラトリアム”的姿勢が将来の進路を縛られやすい大学病院を敬遠する一因となっている。まずは2年間の初期研修を行い、実際の医療を経験しながら、将来の進路を考えたいという姿が浮かび上がる。

次に、病院見学等で感じた研修医と指導医の姿あるいは彼らとの接触は研修先の選択に決定的な影響を与えていることがわかった。活気あるイキイキとした研修医と熱意ある指導医の姿に、数ヵ月後の自

分の姿を投影し、魅力的に感じるのであろう。

最後に、出身地指向である。特に女性は、結婚や育児のことを考えた場合、実家の近くというのは生活上の有利な条件となっている。都会指向については、一概に強いとは言えず、個人差が大きい。なお、給与は下位条件であり、上位条件ではないことが示唆された。

ただし、今回の対象は市中病院で研修を行う予定の学生または市中病院の研修医であったため、最初の2点は、主に市中病院を選択する理由であるともいえる。すでに将来進む診療科が決定しているのであれば、早期からプライマリケアよりも専門分野のプログラムを希望したり、大学での安定したキャリアコースを好む者もいるであろう。

2) 大学および大学病院の問題点

インタビューから明らかになった大学および大学病院の主な問題点を表3に示した。まず、診療科・講座による教育の熱意や質の温度差を感じている学生が多かった。熱心な教員も少なくないが、忙しすぎることもあり、概して熱心さが不足しているようであった。そうした中で、学生は、好ましくない雰囲気やコミュニケーションの不足を感じとり、大学での研修を避ける理由となっていた。

最後に大きな問題であると思われたのが、大学病院で研修しないとされた学生への教員の態度であった。たとえば、関東出身の学生には、「どうせ関東の病院に行くのだろう」的態度で接し、一方、大学あるいはその診療科・講座で研修する可能性ある学生には熱心に教えるという意見が複数聞かれた。研修医の獲得という点でネガティブな要素としかならないばかりか、教育の格差につながることであり、必ず改善しなければならない問題である。

また、宇部市の都市としての魅力のなさを大学での研修を避ける理由として挙げる学生もいた。

表2 研修病院を選ぶ際に重視すること

- | |
|---|
| 1. プライマリケア・技術の習得：2年間はまずプライマリケア(初期診療)の技術習得を求めている。そのためには、救急医療、common diseaseへの対応を含む初期診療、積極的に手技が行える研修病院を好む傾向がある。 |
| 2. 縛りのないこと：後期研修先や大学医局などの縛りのない研修先を指向する傾向がある。これは、将来進む診療科や場所等について卒前に確定していないことが影響している。 |
| 3. 研修医の活気と指導医の熱意：見学等で体感した研修医や指導医の態度は研修先を決める上で非常に重要となっている。 |
| 4. 出身地指向：地元指向(山口県出身は山口県、関東出身は関東など)は強かある。特に女性には結婚・出産後のことを考えて、その傾向は強い。 |

表3 大学および大学病院の主な問題点

- | |
|--------------------------------|
| 1. 診療科・講座による温度差 |
| 2. 概して熱心さが不足 |
| 3. 教員や指導医が多忙 |
| 4. 雰囲気やコミュニケーションの不良 |
| 5. 大学病院で研修しないとされる学生への対応(教育の格差) |

3) 研究の欠点

本研究はいくつかの欠点がある。まず、FGIの問題として対象者の代表性の問題がある。今回は、医学生11名、研修医10名と限られた人数で行ったため、全体を代表する意見とは断定できない。特に、医学生は、意図的に選択したわけではないが、すべて本学医学部附属病院以外の病院で研修を予定している者であった。また、大学病院の研修医もインタビューを行ったが、十分な人数が得られず(2名)、今回分析した研修医はすべて市中病院の研修医となった。そのため、大学附属病院についてはネガティブな意見が強く出たかもしれない。しかし、大学での教育や大学附属病院の研修の質の向上を目的としている本研究では、批判的な意見が多く出されたことは歓迎すべきことであろう。専門医指向の学生や研修医についても同様なインタビューを行うことによって、より多様なニーズを把握できるであろう。

次に、インタビューの特徴として、インタビュアーの先入観に発言内容が左右されることがある。そのため、本研究では、研修カリキュラムと直接関係のない研究者を主なインタビュアー(司会)とすることで、その欠点を防いだ。

最後に、FGIのような質的研究では、分析の客観性の問題がある。一般的な分析方法はあるが^{10, 11)}、どの発言内容を重視するかについては分析者の主観が少なからず反映される。本論文のように分析後のエッセンスだけではなく、分析前の発言内容に立ち返れるよう、報告書⁷⁾では分析前の発言内容を記載した。

4) 今後の対策

今回のFGIの結果をもとにした今後の対策を以下にまとめた。

- ・熱心な指導医の育成：情熱を持って指導に当たる医師の存在は、プライマリケア指向と専門医指向に関わらず、研修医にとって魅力的な病院にするための共通する要素である。指導医の個々の態度の向上を期待するとともに、指導医の指導能力と技術をレベルアップさせるための研修会等の開催が求められる。
- ・プライマリケア重視のプログラム：今回のFGIや学生調査の結果⁷⁾からは、医学生や研修医の多くは、救急を含むプライマリケアを重視し、さまざまな手技が体験できるプログラムを好む傾向にあ

る。したがって、救急や初期診療を充実させ、研修医にできるだけ多くの手技を経験させるプログラムが研修医にとって魅力的になるだろう。

- ・縛りのない研修：多くの学生や研修医が将来の進路を決めかねていることから、大学や医局に縛られず、将来の多様な進路の可能性のある研修が好まれる傾向にある。しかし、多くの者は将来的に何らかの専門医になること、大学での研修を希望していることから、初期研修の間は専門分野にさほど執着せず、初期研修以降に大学で受け入れる体制を整えることが大学への医師の回帰に結びつくことが期待されよう。
- ・専門医指向の研修医への対応：今回のインタビュー対象者はいずれも市中病院指向であったため、プライマリケア重視の傾向が強かったが、すでに将来の専門分野を決めている者にとっては、将来のコースが決まっている、つまり縛りのあり、安定したプログラムを希望するかもしれない。臨床研修制度の改定によって、より早期から専門分野での研修を行うプログラムが大学病院を中心に導入されることで、専門医指向の研修医へのニーズが満たされるだろう。
- ・多様なニーズへの対応：指向性は大きくプライマリケア指向と専門医指向に分けられるが、ひとつの病院でそれらの両方を満たすのは難しいかもしれない。専門医指向の者は大学病院で、プライマリケア指向の者は市中病院でという役割分担によって、県内の研修病院が全体として多様なニーズを満たせる体制もあるだろう。
- ・出身地指向への対応：地元指向は確かにあるため、県内あるいは近隣県出身者を入学させることは山口県や山口大学に研修医を増やすことには効果的であろう。一方で、出身地指向は絶対的なものではないため、出身地に関係なく、平等に教育と研修を行うことによって、出身大学指向を強めることができることを期待したい。県外出身者だから山口大学に残る可能性が低いという固定イメージを持たず接することが大切である。
- ・都市の魅力に対して：宇部市に都市としての魅力がないという意見もあったが、物理的な魅力を高めるのはやさしくない。そこで、大学で市民との交流の機会を設けたり、市民活動やボランティア活動などへ参加したりすることなどにより、街へ

の愛着心を高めることもできるであろう。

・大学や大学病院の問題への対応：市中病院との比較で示された大学や大学病院の問題については、システムとしての対応と個人での対応の必要がある。システムとしては、診療科・講座による温度差をなくすための標準的な教育体制（たとえば、評価など）の確立、多忙な指導医の負担を減らす環境づくりなどが考えられる。大学病院では、診療、研究、教育・研修の3つの負担があり、また、一般病院に比較して、検査等での非効率なシステムでの負担感も強い⁷⁾。個人での対応としては、指導者としての熱意、人間としての魅力（特にコミュニケーション能力）を高めることが肝要である。そして、教育者としての基本として、平等に教えることは何より重視すべきことであろう。

我々は、今回のFGIや学生への質問紙調査⁷⁾の結果をもとに、山口大学および山口県内の研修病院を研修医が選択するような取り組みを行っている。たとえば、山口県や山口県医師会等とともに、研究成果や沖縄県等の先進事例の紹介を通じて研修カリキュラムの充実を図るための研修病院への研修会、県内の研修医や指導医等の交流を深め、関係者のよりよいコミュニケーションを図るための交流会などを企画・実施している。また、医学生のための臨床研修指定病院合同説明会(平成21年3月開催)での山口県ブースに掲示する病院のポスターを作成した⁷⁾。ポスターのコンセプトとして、「プライマリケア」「熱心な指導医」「イキイキとした研修医」を前面に打ち出した。病院によっては「明るい雰囲気」「女性医師の働きやすい病院」「たくさんの研修医」（もしくは、研修医の定員の少ない病院では「少数精鋭」）をイメージさせるポスターとした。これらは、FGIの結果を具体的な対策に応用した事例である。

謝 辞

FGIに参加いただいた医学生と研修医ならびにご協力下さいました病院の皆さまにお礼を申し上げます。なお、本論文の作成にあたり、一部、科学研究費基盤研究C「社会経済的要因による健康格差および医療格差に関する基礎的研究」(21590656)の補助を受けた。

参考文献

- 1) 小川道雄. 医療崩壊か再生か. NHK出版, 東京, 2008.
- 2) 本田 宏. 医療崩壊はこうすれば防げる. 洋泉社, 東京, 2007.
- 3) 小松秀樹. 医療崩壊. 朝日新聞社, 東京, 2006.
- 4) 本田 宏. 誰が日本の医療を殺すのか. 洋泉社, 東京, 2007.
- 5) 唐澤祥人. 医療崩壊 医師の主張. 毎日新聞社, 東京, 2008.
- 6) 小川 彰. 臨床研修制度—光と影—. 学術の動向 2007; 5月号: 27-33.
- 7) 山口大学医学部地域医療学講座. 平成20年度調査研究・活動報告書. 山口大学医学部地域医療学講座, 山口, 2009. http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~tiiki/report_2008.htm
- 8) 厚生労働省. 臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート結果概要. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/07/h0705-3.html>
- 9) 青木昭子, 古川政樹, 後藤英司. 医学部学生が研修病院を選択時に重視している項目 新臨床研修制度開始後3年間の傾向. 横浜医学 2006; 57: 123-126.
- 10) Krueger RA, Casey MA. Focus Groups. Sage Publications, Thousand Oaks. 2000.
- 11) S ヴォーン, JS シューム, J シナグブ. グループ・インタビューの技法. 慶應義塾大学出版会, 東京, 1999.
- 12) 松岡宏明, 中瀬克己, 発坂耕治, 金子典代, 横山美江. 研修医へ効果的な地域医療・医療研修を提供するための質的研究. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 715-720.
- 13) 福士元春, 高屋敷明由美, 大野每子, 松村真司, 大滝純司. FGIの応用例研修医は何ができると思われているのだろうか 研修医の能力に対する非医療者の認識に関する探索的研究. 医学教育 2006; 37: 89-95.
- 14) 宇都宮啓. 新医師臨床研修制度 新臨床研修制度のめざすもの. 日本医師会雑誌 2006; 135: 576-579.

Focus Group Interview on Training Courses for Medical Students and Training Doctors

Yoshiharu FUKUDA,
Tadanari HARADA
and Shin HOSHINO¹⁾

*Department of Community Health and Medicine,
Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1
Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505,
Japan*

*1) Department of Medical Humanities and
Environmental, Human & Health System
Science, Yamaguchi University School of
Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube,
Yamaguchi 755-8505, Japan*

SUMMARY

Objectives : A focus group interview (FGI) was conducted in medical students and training doctors to explore the reasons for their choice of training hospital, the needs of training courses, and other issues, in order to improve the training curriculum and increase the number of training doctors in Yamaguchi prefecture.

Methods : We conducted FGI in 11 medical students (two groups) at Yamaguchi University and 10 training doctors (two groups) at one training hospital in Yamaguchi prefecture. The main questions included the reasons for choosing their training hospital and problems with medical education at the university.

Results : As important issues for choosing the training hospital, the interviews explored the acquisition of primary care skills, unrestricted courses, attachment to their hometown, liveliness of training doctors, and enthusiasm of

teaching doctors. Problems with education at the university included differences in enthusiasm and quality of education between departments, lack of enthusiasm and time of teaching doctors and staff, poor communication and atmosphere, and inequity in education.

Conclusions : Our FGI suggested that establishment of a curriculum enhancing primary care, capacity building of teaching doctors, standardization of education programs, decreased work load of university staff doctors, and the attitude of educators and teaching doctors are critical to make hospitals attractive to medical students and training doctors.